

Thesis MUNICH

1964

4

BETRUG UND URKUNDENFÄLSCHUNG
BEI PROGRESSIVER PARALYSE

Hildegunde Fanderl

Digitized by the Internet Archive
in 2026

BETRUG UND URKUNDENFÄLSCHUNG

BEI PROGRESSIVER PARALYSE

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Hildegunde Fanderl
aus München

München 1964

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:	Professor Dr. M. MIKOREY
Mitberichterstatter:	Professor Dr. K. KOLLE
Dekan:	Professor Dr. R. BACHMANN

Tag der mündlichen Prüfung: 12. V. 1964

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
1. Einleitung	5
2. Die progressive Paralyse und die Schwierigkeiten ihrer Diagnostizierung, besonders in den Vorstadien und Defektzuständen	6
a) die ausgebildete progressive Paralyse	6
b) Präparalysen	10
c) Defektzustände	13
3. Die strafrechtliche Begutachtung bei Paralytikern	17
4. Die Psyche des Betrügers und Fälschers	21
5. Vergleich und Zusammenhänge zwischen Paralytikern und Betrügern mit Beweismaterial	24
6. Statistische Vergleiche mit der normalen Bevölkerung und daraus resultierende Schlußfolgerungen	60

1. EINLEITUNG

Es ist die Aufgabe des Themas, zu zeigen, wie sich Betrug und Urkundenfälschung im Rahmen der allgemeinen Kriminalität bei progressiver Paralyse zu den übrigen Delikten verhalten und ob die progressive Paralyse überhaupt die Kriminalität des Menschen beeinflusst.

Dazu ist neben einer allgemeinen Betrachtung der strafrechtlichen Beurteilung der Paralytiker eine Gegenüberstellung des Paralytikers mit dem typischen Betrüger und Fälscher notwendig.

Es zeigt sich, daß trotz erheblicher Gegensätzlichkeit dieser beiden Typen Betrug und Urkundenfälschung die höchste Zahl der Delikte darstellen.

Eine Reihe von Fällen bestätigt diese Tatsache.

2. DIE PROGRESSIVE PARALYSE UND DIE SCHWIERIGKEIT IHRER DIAGNOSTIZIERUNG, BESONDERS IN DEN VORSTADIEN UND DEFEKTZUSTÄNDEN

a) Die ausgebildete progressive Paralyse

Von allen organischen Erkrankungen der nervösen Zentralorgane ist die progressive Paralyse die räumlich am weitesten ausge dehnte.

Die krankhaften Veränderungen, deren wesentlichste ein Schwund von nervöser Substanz darstellt, erstrecken sich von der Hirnrinde durch das ganze Gehirn und Rückenmark bis in die peripherischen Teile des Nervensystems. Aus der Verschiedenheit des funktionellen Wertes der am meisten befallenen Teile, aus dem zeitlich verschiedenen Auftreten des krankhaften Prozesses in diesen oder jenen Abschnitten und aus der schwankenden Geschwindigkeit seines Fortschreitens erklärt sich die im einzelnen außerordentlich große Verschiedenheit der klinischen Bilder, die namentlich in den ersten Stadien am deutlichsten ist. -

Die Ursache der progressiven Paralyse ist die Syphilis. Früher glaubte man, daß es sich um eine Nachkrankheit der Lues handle, heute dagegen ist bekannt, daß es sich um Hirnprozesse handelt, die unmittelbar durch den Erreger der Syphilis, die *Spirochaeta pallida* hervorgerufen werden.

Die Erkrankung tritt nicht unmittelbar nach der Infektion auf, sondern es vergehen stets einige Jahre, bis es zur Paralyse kommt. Der Zeitraum zwischen Infektion und Ausbruch der Paralyse schwankt zwischen etwa 3 und 45 Jahren. Die Mehrzahl der Erkrankungen tritt nach 10 bis 15 Jahren auf. Die Dauer des Intervalls ist in gewisser Weise davon abhängig, in welchem Alter die Infektion erworben wird. "Je jünger der Infizierte ist, desto mehr Zeit bleibt ihm durchschnittlich, bis er paralytisch wird". (Hoche).

Das häufigste Ausbruchsalter liegt um das 40. Lebensjahr herum. Insgesamt erkranken 5 bis 15 % der Luetiker an Paralyse, und dabei Männer häufiger als Frauen. -

Die Krankheitserscheinungen treten sowohl auf körperlichem als auch auf psychischem Gebiet auf.

Auf letzterem ist das wichtigste Symptom, das niemals fehlt, die fortschreitende Verblödung. Hoche nennt sie das "Achsensymptom" im Gegensatz zu den "Rand-symptomen". Dadurch ist eine einheitliche Auffassung der Erscheinungsfälle gewährleistet.

Nach Kraepelin ist die progressive Paralyse eine verhältnismäßig schnell bis zur vollständigen Vernichtung der geistigen und körperlichen Persönlichkeit fort-

schreitende Verblödung mit Reizungs- und Lähmungserscheinungen von seiten des Gehirns und Rückenmarks. Jedoch weist die Paralyse eine ungemein mannigfaltige Symptomatologie auf, da der psychische Abbau auf allen Gebieten des Geistes, des Verstandes-, Willens- und Gefühlslebens stattfindet.

Auf dem Gebiet der Verstandestätigkeit zeigt sich als eine der ersten Störungen eine auffallende Erschwerung der Auffassung und des Verständnisses äußerer Eindrücke. Die Reaktionszeiten sind erheblich verlängert. Das Konzentrationsvermögen ist erheblich geschwächt, der Kranke vermag Gesprächen nicht mehr zu folgen. Eine von Anfang an bestehende gesteigerte Ermüdbarkeit hindert ihn an der Ausübung seiner Arbeit. Sehr tiefgreifend werden Merkfähigkeit und Gedächtnis beeinträchtigt. Die Zeitgrenzen verschwimmen ineinander und verwischen sich. Durch den Ausfall der Erinnerung entstehen Lücken, die dann durch die sehr lebhaft e Einbildungskraft ausgefüllt werden. Dadurch wird die ganze Erinnerung verfälscht. Diese Tatsache ist einestheils eine Teilerscheinung der allgemeinen Beeinflußbarkeit und Willenslosigkeit der Paralytiker und andernteils bildet sie die Grundlage für auftretende Größenideen. Damit in Verbindung steht auch die eminente paralytische Kritik- und Urteilslosigkeit.

Schon sehr früh machen sich gewisse Störungen des Gefühlslebens bemerkbar. Es tritt eine ethische Abstumpfung ein, moralische Hemmungen fallen fort. Der Kranke wird auffällig durch unerwartete Taktlosigkeiten oder er wird sogar kriminell. Auftauchende Wünsche, auch unsinnige, werden sofort realisiert.

Erheblich gestört ist auch die affektive Anspruchbarkeit. Es findet sich eine veränderte Reaktionsweise gegenüber den Eindrücken der Außenwelt, eine Steigerung der Reizbarkeit. Der Paralytiker schwankt immer zwischen affektiven Extremen, z. B. zornmütiger Erregung und Liebenswürdigkeit, Verzweiflung und Glückseligkeit. Dabei besteht ein krasses Mißverhältnis zwischen der Stärke des Affekts und seiner Ursache. Der Kranke läßt sich aber sehr leicht aufheitern oder beruhigen.

Je nachdem, welche psychischen Auffälligkeiten bei der Vielfalt der paralytischen Symptome im Vordergrund stehen, ergeben sich verschiedene Formen:

Ist die fortschreitende Verblödung das einzige Symptom, so spricht man von der einfachementen Form.

Größenideen, die leicht beeinflufßbar und bis zur Maßlosigkeit steigerungsfähig zu sein pflegen, kennzeichnen das Bild der klassischen Paralyse. Früher seltener, heute fast ebenso häufig ist die depressive Form. Hier treten Wahnideen mit der Stimmung entsprechenden Inhalten auf, die wieder maßlos übertrieben werden. Dabei besteht oft ein hypochondrischer Einschlag. Die Kranken "haben kein Herz, sind dem Teufel verfallen usw."

Ziemlich selten ist die kataton - halluzinatorische Ausprägung der Krankheit. -

Während des ganzen Verlaufs können schlaganfallsähnliche Zustände und epileptiforme Anfälle bei allen Formen auftreten. Dabei entstehende Halbseitenlähmungen bilden sich in der Regel in wenigen Tagen wieder zurück. Treten solche Anfälle häufiger und neben der Verblödung als einziges Symptom auf, so spricht man von Anfallsparalyse. Der körperliche Befund stellt sich folgendermaßen dar:

Es treten fast regelmäßig Pupillenstörungen auf:

Die Pupillen sind vielfach verschieden weit (Anisokorie), mehr oder weniger verzogen, die Reaktion auf Lichteinfall sowie Nahesehen (in beiden Fällen werden die Pupillen normalerweise enger) ist herabgesetzt oder aufgehoben.

Bei Fehlen beider Reaktionen liegt eine absolute Pupillenstarre, bei Aufhebung der Lichtreaktion eine reflektorische Pupillenstarre vor. Bei Beginn der Erkrankung sind diese jedoch nur angedeutet. Häufig treten auch leichte Reflexanomalien, wie Differenzen, Steigerung oder Fehlen der Sehnenreflexe auf. -

Sehr wichtig sind auch die paralytischen Sprach - und Schriftstörungen.

Die Sprache wird unscharf, unartikulierte und verwaschte Silbenstolpern bei schweren Worten, Auslassungen und Verdopplungen treten auf, ebenso ein Beben der Mundmuskulatur bei sonst schlaffen Gesichtszügen (Wetterleuchten). Bei fortgeschrittener Krankheit kommt es zu einem kaum verständlichen Lallen.

Die Schriftzüge verlieren an Sicherheit, sie werden zitterig, die räumliche Aufteilung wird weniger gut. Es entsteht ein unsauberes Schriftbild. Auslassungen und Verdopplungen der Buchstaben, Silben und Worte stellen sich ein.

Die endgültige Sicherheit der Diagnose bringt aber erst der serologische Befund.

Im Blut sind die für Syphilis spezifischen Reaktionen (Wassermann'sche Reaktion, Meinicke'sche Flockungsreaktion, Müller'sche Ballungsreaktion) fast immer, in der Rückenmarksflüssigkeit immer positiv, in der letzteren schon bei geringeren Liquorkonzentrationen (0, 2).

Dazu findet man in der Rückenmarksflüssigkeit, dem Liquor cerebrospinalis, eine deutliche Vermehrung der Zellen; der Globulingehalt ist erhöht, so daß das Verhältnis Globulin/Albumin, der sogenannte Eiweißquotient (normalerweise 0, 25) bis etwa 1, 0 steigt.

Die Kolloidreaktionen ergeben maximale Linkskurven. -

Anatomisch ist die Paralyse ein gut gekennzeichnete Prozeß, der durch den weitgehenden Untergang der Gehirnzellen zu einer Verschmälerung der Gehirnwindungen, hauptsächlich des Stirnhirns, weniger des Scheitel- und Schläfenhirns, am wenigsten der Zentralwindungen und des Hinterhauptlappens führt.

Die Diagnose ist im allgemeinen leicht zu stellen, wenn neben dem typischen serologischen Befund neurologische und psychische Mängel existieren, deren Entwicklung auf eine abgrenzbare Spanne Zeit rückwärts verfolgt werden kann.

Schwierig zu beurteilen sind dagegen Fälle, bei denen es fraglich erscheint, ob es sich um eine beginnende Paralyse oder um allgemein nervöse Symptome handelt.

Bostroem ist hier derselben Meinung wie Spielmeyer, der schreibt:

"Es gibt unerkannte, klinisch nicht diagnostizierbare Fälle, in denen anatomisch bereits der paralytische Entzündungsprozeß voll entwickelt ist; dem 'Ausbruch' der Paralyse können diese sehr auffälligen, intensiven und mitunter schon ausgebreiteten entzündlichen Veränderungen - wer weiß wie lange - vorausgehen".

Spielmeyer beschreibt einen Fall, wo ein 62jähriger Mann, der sich 15 Jahre vorher luisch infiziert hatte, aus Paralysefurcht Suicid verübte. Er hatte weder auf neurologischem noch auf psychischem Gebiet Symptome einer Paralyse geboten. Die Sektion ergab typische Paralyseveränderungen.

Allerdings hatte bei diesem Fall eine Liquoruntersuchung nicht stattgefunden.

Einen ähnlichen Fall hat Nonne 1914 beschrieben. Bei seinem Patienten waren die vier Reaktionen in Blut und Liquor positiv.

"Da aber auch im Sekundärstadium solche Liquorerkrankungen vorkommen, können die Reaktionen allein nicht ausschlaggebend sein und man wird ungeachtet eines etwaigen Liquorbefundes hier wohl von einem symptomlosen Stadium der Paralyse reden müssen". (Bostroem). -

Bei manchen dieser Fälle nimmt man zwar schon lange vor Ausbruch der Paralyse gewisse uncharakteristische Beschwerden nervöser Art wahr. Hier handelt es sich um eine Reaktion auf den krankhaften Gehirnvorgang. Bostroem bezeichnet sie als neurasthenische Reaktion, Symptome der Paralyse sind diese Erscheinungen aber auf keinen Fall.

Werner Scheid stellt zu diesem paralytischen Vorstadium folgendes fest:

"Wenn man dem Krankheitsbegriff der Paralyse die psychopathologische Symptomatologie zugrunde legt, wie es ja im allgemeinen zu geschehen pflegt, so wäre der Kliniker auch trotz eines "typischen" Liquorbefundes nicht berechtigt gewesen,

den Fall Spielmeyers als Paralyse anzusprechen. Nachdem aber heute nach Erfahrungen angenommen werden darf, daß sich in diesem Fall irgendwann auch psychische Symptome gezeigt hätten, ist dieser Fall vom klinischen Standpunkt aus

b) als Präparalyse zu bezeichnen".

Da gerade die Präparalysen für die forensische Begutachtung von großer Wichtigkeit sind, will ich hier näher auf sie eingehen.

Scheid weist ausdrücklich darauf hin, daß hier die Berechtigung zur Diagnose der Präparalyse aus dem charakteristischen anatomischen Befund abgeleitet wurde. Von einer Präparalyse konnte also erst rückblickend, nämlich nach Kenntnis der morphologischen Veränderungen, gesprochen werden. Nur selten einmal wird der Nachweis des paralytischen Hirnprozesses in einem derart frühen "präklinischen" Stadium möglich sein.

Noch in anderen Fällen gibt es die Berechtigung, von Präparalyse zu sprechen: nämlich dann, wenn bei Fehlen aller psychopathologischen Symptome einer Paralyse der Liquorbefund schon auf eine Paralyse hindeutet und später sich tatsächlich eine Paralyse entwickelt.

Auch unter diesen Bedingungen ist also die Diagnose der Präparalyse erst retrospektiv, nämlich vom voll ausgebildeten klinischen Bild der Paralyse aus möglich. In beiden Fällen ist also der Begriff der Präparalyse nur vom Standpunkt der Epikrise aus zu konstruieren. -

Die Diagnose "Präparalyse" in der Klinik gründet sich aber weder auf den anatomischen Befund noch auf Kenntnis des weiteren Verlaufs, sondern stützt sich einfach auf den Blut-Liquorbefund. "Wenn bei Fehlen aller psychopathologischen Symptome einer Paralyse der humorale Befund dem einer unbehandelten Paralyse entspricht, so hält der Kliniker sich für berechtigt, von einer "Präparalyse" oder "Liquorparalyse" zu sprechen". (Scheid). -

Ist es aber nun tatsächlich so, daß der sogenannte Paralyseliquor auch bei Fehlen aller psychopathologischen Symptome auf den anatomischen Prozeß der Paralyse schließen läßt? Entwickeln sich aus den "Präparalysen" der Klinik, sofern keine Behandlung durchgeführt wird, tatsächlich immer Paralysen? Dann wäre das serologische Laboratorium ohne alle Einschränkungen berechtigt, aus seinen Befunden auf den anatomischen Prozeß der Paralyse zu schließen, gleichgültig, ob dieser schon zu psychopathologischen Symptomen geführt hat oder ob diese erst in der Folgezeit zu erwarten sind.

Somit kommt Scheid auf die Frage nach der Spezifität des humoralen "Paralysesyndroms". Utz beschreibt hierzu einen Fall, wo bei Paralyseliquor die Sektion ein Meningeom oder dem rechten Parietallappen ergab.

Es lag also trotz Paralyse-liquor ein Hirntumor vor. In solchen Fällen gibt zwar der Liquor nur ganz selten Anlaß zu Fehldeutungen, aber immerhin muß mit solchen Möglichkeiten gerechnet werden.

Für die nosologische Beurteilung der "Präparalysen" ist nun die Frage wichtig, wie weit das sogenannte Paralyse-syndrom, wenigstens innerhalb der luischen Erkrankungen des Nervensystems, Spezifität beanspruchen kann.

Scheid berichtet über einen Fall, bei dem die Sektion trotz des typischen progressiven Paralyse-liquors eine gummöse Hirn-lues aufdeckte, bei zwei anderen Fällen war nach dem histologischen Befund die Diagnose der Tabes zu stellen.

Nach Scheid findet sich erfahrungsgemäß bei 14 % der Tabiker Paralyse-liquor.

Aus diesen Erfahrungen zieht Scheid die Folgerung:

"Hinter den "Präparalysen" der Klinik können sich ganz verschiedenartige Prozesse verbergen und daher sind gegen den Begriff der Präparalyse erhebliche Bedenken geltend zu machen. Denn die Diagnose der "Präparalyse" stützt sich nach der positiven Seite hin lediglich auf das humorale Syndrom, dem aber keine volle Spezifität eigen ist". -

Der humorale Befund kann sich auch bei klinisch gutartigen Lues-Fällen im Verlauf von Jahren zum vollen "Paralyse-syndrom" entwickeln, ohne daß hieraus auf eine drohende Paralyse geschlossen werden müßte.

Jedoch wird man jeden solchen "Präparalytiker" als paralysegefährdet ansehen müssen und eine Liquorsanierung anstreben, da im Einzelfall nicht gesagt werden kann, welches prognostische Gewicht dem "paralytischen" Liquorsyndrom zukommt.

Scheid kommt demnach zu dem Schluß:

"Das humorale Syndrom kann keine volle Spezifität beanspruchen. An Hand des Liquorbefundes läßt sich zwar die unbehandelte Paralyse ausschließen, aber nicht umgekehrt die Diagnose der Paralyse stellen".

Aus diesem Grund lehnt er die Bezeichnung "progressiver Paralyse-liquorbefund" ab und schlägt vor, statt dessen lieber von einem schweren syphilitischen Liquorbefund zu sprechen. Der Begriff Präparalyse hat demnach nur in retrospektiver Hinsicht Sinn.

Ausschlaggebend kann immer nur der anatomische Befund sein. -

A. Meyerbach stellte 140 Fälle von Luetikern mit positivem Blut und negativem Liquorwassermann zusammen. Dabei ergab sich die prognostisch auffallende Tatsache, daß von den Fällen, deren Liquor keinerlei Veränderungen aufwies, sieben

später luetische, bzw. motaluetische Erkrankungen bekamen, während bei einem Sekundärluetiker mit schwerer Meningitis, erheblichen Liquorveränderungen und fast lichtstarrer Pupille 3 Jahre später die Liquorveränderungen geschwunden und die Pupillenreaktion normal war.

Bei sieben Kranken, von denen drei congenital luetisch waren, wurde der Blutwassermann spontan ohne jede Behandlung negativ. Der Liquor war normal.

Bei vier Paralytikern mit sonst übereinstimmenden typischen Symptomen war der Liquorwassermann bei 0,2 ccm noch negativ. Das sind nach Meyerbach die einzigen bekannten Paralysefälle, die bei geringer Konzentration die Wassermannreaktion im Liquor vermissen ließen.

Besonders bemerkenswert sind folgende zwei Fälle:

1. Paralyse tritt 10 Jahre nach ärztlicherseits festgestellter Hirnlues auf, die während dieser Zeit nie zum Stillstand gekommen ist. Dies erhellt daraus, daß der Kranke sukzessiv in seiner geistigen Leistungsfähigkeit sank, bis er schließlich das kennzeichnende Bild des syphilitischen Schwachsinn bot. Ein Jahr nach dieser Feststellung hat er Paralyse. Die Liquorergebnisse halten mit diesem Verlauf in sehr übereinstimmender Weise Schritt. In den ersten Jahren des Bestehens der Hirnlues ist die Wassermann'sche Reaktion im Liquor bei 0,2 ccm negativ. Zuletzt bietet er den für Paralyse kennzeichnenden Befund. Dieser Befund wird allerdings bereits vor dem Manifestwerden der Paralyse erhoben, als das klinische Bild noch als syphilitischer Schwachsinn aufgefaßt werden konnte. Da das gewöhnliche Verhalten in den Endstadien der Hirnlues ein Zurückgehen der Liquorreaktionen ist, darf die plötzlich stark positive Wassermannreaktion im Liquor als Indikator angesehen werden, daß der paralytische Prozeß am Gehirn zur Entwicklung gelangt war.
2. Ein klinisch nervengesunder Syphilitiker, etwas asozial und haltlos veranlagt, wegen Körperverletzung, Wucher, Unterschlagung und Diebstahl vorbestraft, dessen Liquorreaktionen keinerlei Abweichungen von der Norm erkennen lassen, hat 5 Jahre später Paralyse mit den typisch paralytischen Liquorveränderungen und dem typisch körperlichen und psychischen Befund. -

Eine ähnliche Beobachtung machte auch Görtz:

Bei seinem Patienten war 10 Jahre nach der Infektion der Liquor negativ, wieder 15 Jahre später trat aber Paralyse auf. -

A. Meyerbach folgert aus diesen Tatsachen:

"Es ist also offenbar möglich, daß eine Paralyse sich auch dort etablieren kann, wo das Zentralnervensystem, Jahre nach der Infektion untersucht, noch keine

nachweisbaren Zeichen einer syphilitischen Infektion bietet. "

Damit hat die von einer Reihe von Forschern vertretene Ansicht, daß sich die Paralyse nur bei den chronisch im Liquor Affizierten entwickelt, eine Einbuße erlitten.

A. Meyerbach fährt fort:

"Gestützt auf diese Annahme müssen wir sagen, daß auch in Fällen eine Paralyse zur Entwicklung kommen kann, bei denen eine Infektion des Zentralnervensystems restlos abgeheilt ist, soweit das Fehlen jeglicher neurologischer Symptome eine solche Annahme zu machen gestattet. "-

Sie schränkt sich aber hier selber ein, indem sie zugibt, daß hier die Untersuchung des Liquors nicht mit der größten Strenge erfolgt war, d. h. daß die provokatorische Salvarsaninjektion nicht angewandt wurde.

Auch Nonne glaubt, daß in Fällen, bei denen, streng untersucht, neurologischer wie Liquorbefund ganz normale Verhältnisse ergeben, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine luetische Erkrankung des Zentralnervensystems auszuschließen ist. -

Zusammenfassend können wir sagen, daß progressive Paralyse regelmäßig mit Liquorveränderungen auftritt, die dem Ausbruch der klinischen Erscheinungen jahrelang vorausgehen können. Ohne Liquorsyndrom ist progressive Paralyse nicht zu diagnostizieren.

Jedoch beweist Paralyseliquor nicht, daß der anatomische Prozeß der progressiven Paralyse bereits im Gange ist und daß später auch die klinischen Symptome folgen müssen.

Es gibt also "paralytischen" Liquor ohne anatomischen Paralyseprozeß und einen anatomischen Prozeß ohne psychische Symptome. -

c) Defektzustände

Ebenso schwierig wie die Präparalytiker sind für den psychiatrischen Gutachter die defektgeheilten Paralytiker zu beurteilen.

Früher gab es den Begriff des defektgeheilten Paralytikers nicht, denn die progressive Paralyse war unheilbar und führte in durchschnittlich 2 bis 4 Jahren zum Tod. Die einzige Schwierigkeit war, wenn z. B. eine Straftat während einer Remission verübt wurde.

Nach Bostroem und Kraepelin versteht man unter Remission ein Nachlassen der manifesten psychischen und physischen Krankheitserscheinungen, was in manchen

Fällen wieder zu sozialer Brauchbarkeit von einer sogar oft länger anhaltenden Dauer führt.

Jedoch waren diese Remissionen ziemlich selten (nach Kraepelin und Schröder rechnet man mit ca. 10 %) und die Kriminalität war sehr gering.

Die Sachlage wurde aber anders, als Wagner von Jauregg 1919 seine erfolgreiche Fiebertherapie einführte. Von diesem Augenblick an tauchte der neue Begriff des defektgeheilten Paralytikers auf, mit dem sich Karl Pönitz sehr eingehend beschäftigt hat.

Es ist klinisch erwiesen, daß ein beträchtlicher Prozentsatz malariabehandelter Paralytiker so beeinflusst wird, daß die Arbeits- und Berufsfähigkeit wieder hergestellt wird.

PÖNITZ unterscheidet nun bei den behandelten Paralytikern zwei Flügelgruppen :

1. Etwa ein Viertel der Fälle wird durch die Fieberbehandlung nicht beeinflusst. Der Prozeß schreitet wie früher, vielleicht etwas langsamer, fort.
2. Wiederum etwa ein Viertel der Fälle wird wieder arbeitsfähig, der Gehirnprozeß wird nicht nur zum Stillstand gebracht, sondern auch die Psychose als solche beeinflusst.

In der Mitte zwischen diesen beiden Flügelgruppen steht jene bedeutungsvolle Gruppe, die durch die Fieberbehandlung, bzw. die heutige Kombination von Fieber- und Penicillinbehandlung der Paralyse neu entstanden ist.

Der Gehirnprozeß ist weitgehend beeinflusst, (die Spirochaeten werden abgetötet oder stark beeinflusst), die Krankheit schreitet nicht fort, aber es bleiben psychische Defekte zurück, deren Größe ganz verschieden sein kann. Das ist der "defektgeheilte Paralytiker". Somatisch ist kein Unterschied zwischen dem vollgeheilten und dem defektgeheilten Paralytiker. Neurologische Defekte scheiden als bedeutungslose Narbensymptome aus. Wagner Jauregg spricht in diesem Zusammenhang von dem "Katarrh der Meningen".

Bei Blutserum- und Liquorreaktionen lassen die Reaktionen an Stärke nach, bzw. werden normal. Als letztes Wetterleuchten zeigt sich eine schwach positive Normomastixreaktion. Die Paralysekurve wird zur leichten Lueszacke.

Jedoch besteht kein streng gesetzmäßiger Parallelismus zwischen Blut- und Liquorreaktionen und klinischem Verlauf. Auch gröbere oder geringere psychische Defekte spiegeln sich nicht im Blut oder Liquorbild wider.

Zwischen defektgeheilt und vollgeheilt besteht kein grundsätzlicher Unterschied der Serum- und Liquorreaktionen.

Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, daß ein schwach positiver Serumbefund nicht doch ein leises Weiterglimmen des Prozesses bedeutet. -

Das psychische Bild des defektgeheilten Paralytikers ist sehr verschieden.

Die schwersten Fälle zeigen das Bild der stumpfen Demenz. Es bleiben psychische Störungen von einem solchen Ausmaß zurück, daß eine Anstaltsunterbringung unvermeidlich ist. Bostroem nennt diese die vegetativ geheilten Paralytiker. -

Manchmal stehen auch Halluzinationen und wahnhafte Vorstellungen im Vordergrund. Dann hat nach BOSTROEM und PÖNITZ der beginnende paralytische Hirnprozeß eine endogene Psychose ausgelöst, zu der eine Bereitschaft vorgelegen hat.

Ein anderer Teil der Defektgeheilten befindet sich in häuslicher Pflege.

Bei diesen unterscheidet Pönitz solche, die

- a) genauso verblödet sind wie die Anstaltsparalytiker,
- b) in beschränktem Maße wieder werktätig sind,
- c) wieder voll im Beruf stehen.

Im allgemeinen aber fehlt dem Defektgeheilten im Gegensatz zum Vollgeheilten die richtige Stellungnahme zur Situation. Besonders herabgesetzt sind die höheren geistigen Funktionen, wie Urteilsfähigkeit, Initiative. Alle seelischen Regungen sind abgestumpft. Ebenso die affektive Ansprechbarkeit. Die Gesichtszüge sind noch schlaff, die Sprache ist verlangsamt und monoton. -

Der psychologisch interessanteste und sozial bedeutungsvollste Defektparalytiker ist aber nicht derjenige, dem der Defekt auf der Stirn geschrieben steht, sondern derjenige, dessen Defekte nur bei genauer psychischer Analyse festgestellt werden können.

Die Entscheidung über Art und Stärke des Defekts bringt hauptsächlich erst die Lebensprobe, wobei jedoch nicht nur die Größe des zurückgebliebenen Intelligenzdefekts maßgebend ist, sondern auch die äußeren Bedingungen für die soziale Leistungsfähigkeit eine große Rolle spielen. -

PÖNITZ wendet sich auch der Frage zu, welche Gründe die sogenannten Defektheilungen der Paralyse bedingen.

Er beantwortet diese Frage folgendermaßen:

Die progressive Paralyse setzt sich zusammen aus einem Entzündungsprozeß, (der nach Spielmeyer beträchtlich vorausgehen kann) und einem Degenerationsprozeß. Ersterer kann zum Stillstand gebracht werden.

Wenn in dem Zeitpunkt, in dem die Fieberbehandlung im Gehirn zu wirken beginnt, die Degeneration nur recht wenig fortgeschritten war, wenn noch eine Rückbildung und andererseits ein Ersatz der Funktionen durch andere Gehirnzellen möglich ist, dann wird man eine Heilung auch im psychischen Sinne erwarten dürfen.

Waren aber die Degenerationserscheinungen in diesem Zeitpunkt schon so weit fortgeschritten, bzw. schreitet die Degeneration rascher fort als der Kampf mit den Spirochaeten sich auswirkt, so wird man vielleicht die Spirochaeten abtöten können aber die bereits entstandenen anatomischen Defekte sind dann so beträchtlich, daß kein vollkommener Ersatz der Funktion mehr möglich ist. Also bleiben psychische Defekte zurück. -

Aus dem klinischen Bild können gewisse, allerdings sehr bedingte Schlüsse auf die Ausbreitung und Intensität des Degenerationsprozesses gezogen werden.

So spricht Demenz für Rindendegeneration, Pseudodemenz und manische Formen dagegen haben eine günstige Prognose.

Auch zwischen Ventrikelerweiterung und Krankheitsstadium besteht meist ein Parallelismus. -

Aufs engste verknüpft mit den Schwierigkeiten der Diagnostizierung sind nun die Probleme der strafrechtlichen Verantwortung.

3. DIE STRAFRECHTLICHE BEGUTACHTUNG BEI PARALYTIKERN

Es ist eigentlich verwunderlich, daß bei der progressiven Paralyse als einer der schwersten Geisteskrankheiten die Kriminalität relativ so gering ist.

BOSTROEM und LANGELÜDDEKE geben als Zahl der kriminellen Paralytiker 0,4% an.

ALEXANDER und NYSSSEN fanden unter 164 malariabehandelten Paralytikern nur einen einzigen Kriminellen, - JOSSMANN unter 1668 behandelten Paralytikern nur acht kriminelle Fälle. (Diebstahl, Unterschlagung, Körperverletzung, Sittlichkeitsdelikt). -

In den Krankengeschichten und dem Gutachtenmaterial der Universitätsnervenklinik München der Jahrgänge 1926 bis einschließlich 1962 trafen auf 3000 Fälle von progressiver Paralyse 31 Kriminelle. Es handelte sich dabei um 13 Betrugs- und Unterschlagungsdelikte, 6 Diebstähle, 3 Sittlichkeitsdelikte, 2 Fälle von grobem Unfug, 2 Raubüberfälle, 1 Sachbeschädigung, einen Fall von Landstreicherei, 2 Fälle von Widerstand gegen die Staatsgewalt und einen Mord.

Damit ist die Zahl der kriminellen Paralytiker mit etwa 1 % anzugeben.

Der Grund für die geringe kriminelle Neigung ist wohl der, daß es Paralytikern in der Regel an der nötigen Aktivität fehlt. Kommen sie mit dem Strafgesetz in Konflikt, so sind es meistens Nachlässigkeiten oder törichte, unbesonnene Handlungen, die sie begangen haben.

Bei akuter progressiver Paralyse ist die Begutachtung einfach: Es liegt ausnahmslos eine Exkulpierung nach § 51 StGB vor.

Schwierig dagegen ist die Beurteilung bei den sogenannten Präparalysen, wo weder neurologische noch psychische Symptome festzustellen sind. Dies beweist ein 1948 in der Heil- und Pflgeanstalt Lohr a. M. begutachteter Fall:

'27jähriger Verwaltungsangestellter, normale Geburt und Entwicklung (Schulzeit, Realgymnasium, 1939 Abitur, Militärzeit). 1943 Geschwür an der Eichel mit Ausfluß an der Harnröhre. Aber angeblich negativer Blutbefund. Heirat. Degradierung und 3 Jahre Gefängnis wegen unberechtigten Tragens von Auszeichnungen und wegen Diebstahls. Dienst in Strafeinheit. Fluchtversuch mit gestohlenen Papieren. Durch Kriegsende aus der Strafanstalt befreit. 1945 Scheidung. In der folgenden Zeit eine Reihe von Straftaten:

Heiratsschwindel, Diebstahl, Unterschlagung, Schwarzhandel. Er operierte in Hamburg, Hannover, Aschaffenburg usw. mit falschem Namen und falschen Titeln und verübte auch sonst Betrügereien und Schwindeleien. Letzte Straftat: Diebstahl einer Daunendecke aus einem Bunkerhotel. -

Körperlich-neurologisch kein krankhafter Befund.

Serologisch: Wassermannreaktion im Blut positiv.

Liquorbefund: Normaler Druck, wasserklare Färbung.

Zellen: 6/3 im cmm, Wassermannreaktion negativ;
ausgewertet bis 1,0.

M. K. R. : positiv.

Nonne-Reaktion: Spur; Gesamteiweiß: 2,3

Globulin: 0,4 = Eiweißquotient 0,21;

Albumin: 1,9

Pandy-Reaktion: positiv.

Zusammenfassung:

Leichte Eiweißvermehrung, schwach links gelagerte Mastixkurve, leicht positiver Meinicke. Ein syphilitischer Liquorbefund ist anzunehmen.

Psychisch : Intellektuell normale Begabung. Sehr lügenhaft . Sonst keinerlei Auffälligkeiten.

Der Gutachter kommt zu dem Schluß, daß Verdacht auf Paralyse vorliegt und deshalb der § 51/I StGB in Anwendung zu bringen sei.

Ein Obergutachten der Universitätsnervenklinik Würzburg dagegen stellt fest, daß Patient wohl eineluetische Infektion durchgemacht habe und ein auf Lues verdächtiger Liquorbefund vorliege, eine mit Sicherheit feststellbare paralytische oder sonstigeluetische Erkrankung des Zentralnervensystems jedoch zur Zeit nicht bestehe.

"Patient ist ein Mensch mit einem haltlosen, triebhaft-leichtsinnigen Wesen, der zu asozialen Handlungen neigt, im übrigen aber voll zurechnungsfähig ist und sich der Tragweite seiner Verfehlungen durchaus bewußt war". -

Auf die Erfahrungstatsache, daß der sonst für Paralyse typische Liquor noch keineswegs eindeutig beweist, daß der anatomische Prozeß der Paralyse bereits im Gang ist, stützt sich besonders BÜRGER-PRINZ, wenn er darauf hinweist, daß man bei forensischen Begutachtungen die Liquorbefunde nicht überschätzen soll.

Er hat 1934 trotz eines schweren Liquorbefundes einen Mörder auf Grund des psychischen Befundes für zurechnungsfähig erklärt. Der Mann wurde zum Tod verurteilt und hingerichtet. Die Sektion ergab einen normalen Hirnbefund. Daraus folgert Bürger-Prinz in seiner Arbeit "Todesurteil trotz krankhaften Liquorbefundes": "Auch ein grob pathologischer Liquor darf, wie sich eindeutig gezeigt hat, nicht dazu verführen, ihm ein höheres Gewicht einzuräumen gegenüber der Durchdringung des Charakters und der Gesamtverfassung einer Persönlichkeit". -

GERD PETERS jedoch zeigt einen ähnlichen Fall auf, der das Gegenteil beweist:

Die Sektion eines Mörders, der trotz eines Paralyseliquors mit Silbenstolpern und träger Lichtreaktion auf Grund seiner relativ intakten Intelligenz zum Tode verurteilt und hingerichtet worden war, ergab eindeutige Veränderungen des Gehirns im Sinne einer progressiven Paralyse und eine Erweichung im linken corpus striatum. Gerd Peters schließt demnach:

"Jedenfalls lehrt dieser Fall, daß die Ansicht von Bürger-Prinz doch nur mit einer gewissen Zurückhaltung anzuerkennen und anzuwenden ist".

BOSTROEM hält die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit in dem Moment für aufgehoben, in dem man die Diagnose vor allem auf Grund des körperlichen und Liquorbefundes stellt, ohne daß eine charakteristische psychische Veränderung nachweisbar wäre.

Auch HOCHÉ erkennt die Gefahr, die für das Individuum und seine Umgebung darin liegt, daß sein Handeln längst krankhaft beeinflusst wird, ehe der krankhafte Charakter des geistigen Geschehens erkannt wird, vertritt jedoch die Auffassung, daß neben dem serologischen Befund noch psychische Symptome vorhanden sein müßten. -

Beide verweisen auch auf die Art der Tat, die ohnedies meist den Stempel der Urteilsschwäche trägt. -

Erfahrungsgemäß ist es aber doch so, daß gerade die höchsten moralischen und intellektuellen Fähigkeiten, die sich einer experimentellen Nachprüfung entziehen, zuerst zerstört werden und gerade solche Persönlichkeitsveränderungen können zu schweren kriminellen Entgleisungen Veranlassung geben.

Die moralischen und intellektuellen Perspektiven einer paralytisch erkrankten Persönlichkeit können bereits weitgehend im ganzen verzerrt sein, bevor die technischen Einzelleistungen nachweisbar gestört sind. So kann ein Paralytiker, der bei einer mechanisch durchgeführten Intelligenzprüfung noch weit über dem Durchschnitt der Bevölkerung steht, trotzdem strafrechtlich im Sinne des § 51 StGB bereits unzurechnungsfähig sein, weil das Gefüge seiner Persönlichkeit und die Dynamik seiner moralischen Antriebe und Hemmungen schon tiefgreifend zerrüttet sind. -

Was nun die strafrechtliche Verantwortlichkeit bei defektgeheilten Paralytikern anbetrifft, gehen die Meinungen ziemlich auseinander.

Während ALEXANDER und NYSSSEN, BERINGER, GROSS, STRÄUSSLER, SALINGER, ROYAS, SCHÜTZ und LANGE LÜDDEKE sich für gelegentliche Annahme völliger Zurechnungsfähigkeit aussprechen, sind BOSTROEM, GORIA, KIHN, CARL SCHNEIDER und KURT SCHNEIDER grundsätzlich der entgegengesetzten Auffassung.

HOCHÉ stellt sich auf den Standpunkt, man dürfe die Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit verneinen, wenn neben organischen Symptomen überhaupt noch

geistige Abweichungen vom Normalen vorhanden seien; dies treffe in leichtestem Grade aber auch für die besten Remissionen zu, bei denen etwa labile Stimmung, Reizbarkeit, Ermüdbarkeit, Intoleranz gegen Alkohol und dergleichen zu finden seien.

Carl Schneider hat darauf aufmerksam gemacht, daß es bei Remittierenden ganz akute Rückschläge gibt. So können z. B. Schwankungen im Druck der Rückenmarksflüssigkeit, aber auch banale Infektionen mit Temperatursteigerung usw. mitunter vorübergehende Verschlechterungen des Zustandes mit sich bringen.

Ich möchte mich der Meinung KURT SCHNEIDERS anschließen, der im Hinblick auf diese Tatsachen schreibt:

"Erwägt man dies alles und bedenkt man ferner die Seltenheit völliger Heilungen und die Seltenheit der Delikte bei behandelten Paralytikern überhaupt, so wird man sicher nur in ganz vereinzeltten Fällen die Zuerkennung der Zurechnungsfähigkeit ernstlich auch nur erwägen dürfen". -

4. DIE PSYCHE DES BETRÜGERS UND FÄLSCHERS

Stellt man nun dem Paralytiker den Typ des Betrügers und Urkundenfälschers gegenüber, so hat man im ersten Augenblick den Eindruck, daß sich zwei Gegensätze gegenüberstehen. Urkundenfälscher und Betrüger sind ja meist äußerst gewandte und intelligente Menschen, die intelligentesten aller Verbrecher. Dieser Verbrechertyp interessierte schon seit langem Kriminalpsychologen, Juristen und Gerichtsmediziner.

BAEYER teilt sie ein in:

1. Die pseudologischen Schwindler, Persönlichkeiten, die aus gesteigertem Geltungsbedürfnis heraus schwindeln, lügen und fälschen. Sie sind gekennzeichnet durch ihre abnorme Selbstwerterhöhung und eine abnorm gesteigerte Phantasietätigkeit.

2. Die sonstig abnormen Schwindler.

Ihre Betrügereien entspringen viel weniger dem Geltungsbedürfnis oder der gesteigerten Phantasie, sondern sie werden für die Bestreitung eines bequemen Lebens, arm an Arbeit, reich an Vergnügen, ausgeführt. Es fehlt bei ihnen die Lust am bloßen Phantasiespiel.

Sonst haben die beiden Gruppen viele Züge gemeinsam: Beide sind eitle, selbstbewußte Persönlichkeiten, die auch oft die Fähigkeit zum Selbstbetrug besitzen. Gemeinsam sind ihnen auch die Gewandtheit im Sprechen und Auftreten, die Vorstellungskunst und anpassungsfähige Intelligenz, aber auch die Asozialität, die Neigung, mit den Gesetzen in Konflikt zu kommen, die mangelnde Ausbildung ethischer Antriebe und Hemmungen als Folge von Gemütsarmut, Willenslosigkeit, erhöhter Beeinflußbarkeit und Geltungsbedürfnis. -

A. KRAUSE stellt in seinem Buch "Psychologie des Verbrechers" fest, daß die Betrüger auch eine gewisse Neigung zur Hochstapelei besitzen. Er schreibt:

"Diese Individuen entstammen der mittleren und unteren Volksklasse und verdanken ihren Hang einem aristokratischen Grundzug ihrer Natur. . .

Sie drängen sich unbefugt in die höheren Gesellschaftskreise ein, um allein durch die Blindheit der Menschen geschützt, auf Kosten derselben zu leben. Was kann sie nun in aller Welt zu solchem Unterfangen treiben und ermutigen? Vor allem eine in ihnen wohnende Eitelkeit, welche sich auf das Bewußtsein des Talents, eine Trugrolle durchzuführen, sowie auf eine gewisse aristokratische Schule stützt, ferner eine mit Arbeitsscheu verbundene Genußsucht mit der bestimmten Absicht, dieser auf Kosten anderer zu frönen. . .".

Sie besitzen gesellige Talente, große Elastizität und Gewandtheit, einen scharfen Blick in Erkennung schwacher Punkte, rasche Besonnenheit und Findigkeit.

"Die Betrüger", sagt LOMBROSO, "sind wie die Spieler, sehr abergläubisch und ausschweifend; übrigens mehr als die anderen Verbrecher einer sehr guten, aber auch sehr schlechten Handlung fähig; dazu bigott und heuchlerisch, süßlich, von wohlwollendem Äußeren, eitel und verschwenderisch mit ihrem unredlich erworbenen Reichtum, sehr oft Simulanten, oft wirklich irr, oft auch beides zugleich". -

HANS VON HENTIG schreibt über das Betrugsdelikt:

"Es schillert in tausend Farben, paßt sich geschmeidig-dehnbar jedem Wechsel an. Betrüger haben keine Ähnlichkeit mit jenen Typen, die noch aus Zeiten der Gewalt her warnend in unseren Furchtinstinkten ruhen".

"Das Delikt des Betrugs weist eine Reihe von Sonderheiten auf, die es aus der Masse von anderen Straftaten herausheben. Dogmatisch kompliziert, ist es psychologisch weit verwickelter. Die Übergänge vom Betrug zur kleinen, landläufigen Unredlichkeit oder zum geschäftlichen Trick sind fließend".

"Vier Tatbestandselemente treten beim Betrug zusammen; die Täuschung, die Vermögensdisposition, der Vermögensschaden und ein verstärkter Vorsatz, der sich als Absicht auf rechtswidrigen Vermögensvorteil äußert. Kriminalpsychologisch bildet die Täuschung mit ihren unzähligen Spielarten den Kern des Problems.

Urkundenfälschung, Münzverbrechen und Meineid, einschließlich der falschen uneidlichen Aussage, sind formalisierte Täuschungshandlungen".

Zur Psychologie der betrügerischen Persönlichkeit äußert sich Hentig folgendermaßen:

"Von den Wesenszügen des Betrügers steht die Kunst der Verstellung obenan. Er selbst ist ein Teil der Welt, die er irreführt. Man könnte sagen, daß er zuerst sich täuschen muß, um andere täuschen zu können."

Die schauspielerische Begabung des erfolgreichen Betrügers muß erheblich über das hinausgehen, was das Theater von Akteuren fordert. An seine Suggestivkraft, die sich gegen eine Einzelperson und nicht die unbestimmte Masse richtet, werden härtere Ansprüche gestellt. Dazu gehört in erster Linie hohes Selbstbewußtsein und zweitens der Drang zum Handeln, das den Täter tief innerlich befriedigt, einem bewußten oder unbewußten Vakuum der Gefühle abhilft".

"Was ihn auszeichnet, ist instinktive Menschenkenntnis und tierhaftes Gefühl für jede leichte Schwingung menschlicher Beziehung".

"Bei Intelligenzprüfungen in Strafanstalten steht der Betrüger an der Spitze; hier spielt formale, geistige Gewandtheit eine Rolle, die nicht mit wahrer Intelli-

genz verwechselt werden darf.

In der Hauptsache sind es Gedächtnisleistungen und hypomanisches Temperament, die den Schwindler intelligent erscheinen lassen".

Bei vielen Betrügern findet man Mitleidlosigkeit und eine erschreckende Stumpfheit des Gefühls". -

Hentig führt an, daß Sauer den Betrug "ein Delikt der Intelligenz und der Lebenserfahrung" nennt, dabei aber vergißt, daß Schwachsinnige, Psychopathen, ja Geisteskranke erfolgreiche Schwindler sind.

WULFFEN bezeichnet den Betrug als eine qualifizierte Lüge und stellt ihn gegenüber dem Diebstahl als eine Verfeinerung des Verbrechens dar. Die geistige Persönlichkeit des Verbrechers gibt beim Betrug vielfach den Ausschlag im Erfolg, denn er muß seine falschen Vorspiegelungen mit seiner Persönlichkeit decken. Dazu benötigt er Beherrschtheit, Intelligenz und Takt. Das Geheimnis des Erfolgs liegt aber in der Fähigkeit, die Trugrolle nicht zu spielen, sondern zu erleben.

"Es ist die schauspielerische Befähigung, sich selbst in Stimmung zu versetzen, es ist gewissermaßen die Phantasie in der Beleuchtung des Temperaments". -

Darin liegt aber auch die Gefahr, da die Phantasie kräftiger entwickelt ist als die Logik. So wird das falsche H in den Berechnungen sehr leicht übersehen. -

An den Betrüger schließt Wulffen den Fälscher an. Bei ihm tritt die Persönlichkeit etwas zurück, die urkundliche Form ist es hauptsächlich, welche die Täuschung zu tragen hat. Dazu ist meist eine gewisse Gewandtheit in der Federführung nötig. Die Persönlichkeit trägt aber oft zur Unterstützung bei. Betrug und Urkundenfälschung treten ja meist zusammen in Erscheinung.

Viele Menschen besitzen eine Neigung zu diesem Delikt. So mancher Kaufmann arbeitet unbedenklich mit gefälschten Akzepten, wenn er sie rechtzeitig wieder einzulösen hofft. Es ist ihm nur ein Mittel, sich Kredit zu verschaffen.

Besonders Jugendliche fühlen oft einen gewissen Zwang in der Hand, überall urkundliche Ausfüllungen vorzunehmen. Es kann sich hier geradezu, wie beim Stehltrieb, ein Trieb entwickeln. Willensschwäche, Übung und Gelegenheit können hier einen Zustand schaffen, gegen den das Individuum nicht ankämpfen kann. -

5. VERGLEICH UND ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN PARALYTIKER UND BETRÜGER MIT BEWEISMATERIAL

Es klingt geradezu paradox, wenn man nun behauptet, daß Paralytiker dieselben Delikte bevorzugen. Das Gutachtenmaterial ergibt jedoch, daß die meisten Verbrechen, die von den Paralytikern begangen wurden, Betrug, Unterschlagung und Fälschungen waren.

Auf die 31 Kriminellen unter den 3000 untersuchten Paralytikern trafen 13 Betrugs- und Unterschlagungsdelikte.

Als zweithäufigstes Delikt folgen sechs Diebstähle, die ja ebenfalls zur Gruppe der Vermögensdelikte zählen, während die übrigen Verbrechen wesentlich seltener vortreten waren.

Die anschließend angeführten Fälle bestätigen diese Tatsache.

Welzhofer, Josef

geb. am 4. 2. 1896 in München

katholisch, verheiratet, Inspektor

wohnhaft in München, Pettenkoferstr. 36/0

Ehefrau: Babette Welzhofer s. o.

Krankengeschichte: 719/39

Klinikaufenthalt: 21. IV. 39 - 14. VIII. 39

Diagnose: Progressive Paralyse
Malariadefekt

Delikt: Betrug

Familie o. B., Entwicklung normal. Nie ernstlich krank. Keine Vorstrafen.
1931 luische Infektion.

1931/32 verletzte er sich bei einem Autounfall am Kinn. Da die Wunde nicht heilen wollte, untersuchte der behandelnde Arzt das Blut und stellte dabei fest, daß die Wassermannreaktion positiv war. Sofort antisiphilitische Kur: 6 Spritzen Neosalvarsan. Bis 1934 noch fünf weitere Kuren. Die Wunde heilte nach Einleitung der spezifischen Behandlung sofort ab. Dann keine Beschwerden mehr.

Die Ehefrau hat in den letzten 3 bis 4 Jahren Veränderungen seiner Gesamtpersönlichkeit bemerkt, wie sie gerade für den Beginn einer progressiven Paralyse typisch sind. Er selbst bemerkte seit 1938 ein Nachlassen seiner Leistungen, nervöse Erscheinungen, und daß er leicht erregbar, rasch ermüdbar und vergeßlich geworden sei. So schlief er einmal beim Autofahren am Steuer ein, ohne zu merken, daß er einen jungen Apfelbaum überfuhr. Ein andermal kaufte er eine Menge unsinniges Zeug zusammen.

Auch seinen Dienststellen fiel das merkwürdige Benehmen und Nachlassen seiner

Leistungen auf. Aus diesem Grund veranlaßte seine Bezirksverwaltung eine fachärztliche Untersuchung, woraufhin W. am 21. 4. 39 zur Beobachtung und Behandlung in die Universitäts-Nervenklinik München kam.

Am 24. 1. 39 hat sich W. eines Betrugs schuldig gemacht. Er hatte an einer Tankstelle in Kempten 10 Liter Benzin getankt und war, ohne dasselbe zu bezahlen, weitergefahren, während der Tankstelleninhaber eine Quittung ausstellte.

W. gab zu seiner Straftat an, daß er in der Annahme, den Betrag beglichen zu haben, weitergefahren sei und erst einige Tage später zu Hause festgestellt habe, daß er keine Quittung darüber besitze. Daraufhin wurde von der Staatsanwaltschaft ein Gutachten angefordert.

Aus dem körperlich - neurologischen Befund desselben ergeben sich typisch krankhafte Veränderungen: Lusche Pupillenstörung, die üblichen Reaktionen in Blut und Liquor waren positiv, die Eiweißwerte erhöht, anfangs fanden sich typische, bei der letzten Untersuchung abgeschwächte Paralysekurven.

In psychischer Beziehung bot W. das Bild eines allgemeinen geistigen Abbaus der Persönlichkeit. Er wirkte stumpf, kritiklos. Die Stimmungslage war indifferent gleichgültig. Es bestand eine Herabsetzung der Urteilsfähigkeit und eine erhöhte Beeinflußbarkeit auf affektivem Gebiet. W. verfügte über keine Krankheitseinsicht. Auf ethischem Gebiet machte sich eine gewisse Entdifferenzierung geltend. Auffassung und Konzentrationsfähigkeit waren herabgesetzt, Merkfähigkeit und Gedächtnis erheblich eingeschränkt. -

W. wurde der § 51/I StGB zugebilligt, da er zur Zeit der Tat an progressiver Paralyse litt und deshalb nicht in der Lage war, das Unerlaubte der Tat einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln. -

Beurteilung des Falles Welzhofer

Über eine psychopathische Veranlagung in der Jugend ist bei W. nichts bekannt. Sein Leben war geordnet, Vorstrafen sind nicht vorhanden. Auch nach seiner syphilitischen Infektion 1931 hielt er sich völlig straffrei bis zu dem Betrugsdelikt 1939. Zu dieser Zeit war W. zweifellos psychisch schon erheblich abgebaut. Nun erfahren die Kranken bei der progressiven Paralyse in ihrer Gesamtpersönlichkeit einen allgemeinen Abbau und versagen insbesondere auch auf ethischem Gebiet. Es ist möglich, daß gerade dieses Versagen des ethischen Empfindens zu dem Delikt geführt hat, jedoch finde ich es wahrscheinlicher, daß W. tatsächlich in der Meinung, bezahlt zu haben, weitergefahren ist, wie er selbst angibt. Die Störungen von Gedächtnis und Merkfähigkeit scheinen immerhin so hochgradig gewesen zu sein, daß dies der Fall sein konnte.

Für diese Annahme spricht auch die Tatsache, daß W. zu der Zeit, da er schon an progressiver Paralyse litt, sich bisher kein Delikt zuschulden kommen ließ, -

Knauerhase, Paul

geb. am 6. 9. 1887

geschieden, Kunstmaler

Krankengeschichte: 504/34

Klinikaufenthalt: 22. I. 31 - 11. IV. 31

7. VI. 33 - 14. V. 34

Diagnose: Progressive Paralyse

Defekt nach Malaria

Delikt: Betrug, Brandlegung

Familie o. B. . Normale Kindheitsentwicklung. Auf der Schule keine Schwierigkeiten. Mit 15 Jahren sei er zu seinem Vater nach Amerika gegangen und habe dort die Theatermalerei gelernt. Er habe sich im wesentlichen als Autodidakt in der Malerei weiter ausgebildet, bis er durch den Tod seines Vaters zum Geldverdienen gezwungen war. Mit 26 Jahren sei er nach Deutschland zurückgekehrt, ging dann wieder auf 3 Jahre nach New York und anschließend nach Paris, wo er nachträglich Malerei studierte. War dann Theatermaler in Paris und Hannover. Schließlich sei er zum Film gegangen. Noch vor dem Krieg Übersiedlung nach München. 1 1/2 Jahre im Felde. 1920 Heirat. Die Frau soll angeblich "schwer hysterisch" gewesen sein. Deshalb sehr unglückliche Ehe. 1925 Scheidung. Er habe zwei gesunde Söhne, die jetzt bei der Mutter seien. Von einer luetischen Infektion wisse er nichts. Seit der Inflation zunehmende wirtschaftliche Notlage. In den letzten Jahren sei er von Verwandten und Freunden unterstützt worden.

1930 plötzlich vorübergehende Sprachstörung und Schwäche der rechten Hand. In kurzen Abständen drei Anfälle von vorübergehendem Sprachverlust, deshalb sehr depressiv. Er selbst habe die Abnahme des Gedächtnisses und der psychischen Frische schmerzlich empfunden.

Aus diesem Grund Aufnahme in der Klinik am 22. 1. 31.

Neurologisch fanden sich eine Verlangsamung der Psychomotorik, eine reflektorische Pupillenstarre, Gesichts- und Zungenflattern, die Wassermannreaktionen in Blut und Liquor waren positiv, Zell- und Eiweißvermehrung war vorhanden, es zeigten sich typische Paralysekurven der Colloidreaktionen.

Psychisch wirkte K. sehr verlangsamt, gehemmt, müde, depressiv. Ausgesprochenes Krankheitsgefühl, er empfand selbst seine unsichere verwaschen-stolpernde Sprache. Keine groben Intelligenzdefekte.

Behandlung mit Malariakur und anschließend kombinierte Quecksilber- und Salvarsankur. Am 11. 4. 1931 wurde er gebessert entlassen.

Am 7. 6. 33 erfolgte die Einweisung des K. auf Veranlassung des Bezirksarztes gemäß

Art. 80/II StGB. Nach den Akten und Aussagen von Bekannten war K. bis vor kurzem unauffällig gewesen. Dann aber setzten erneut psychische Krankheitserscheinungen ein. Er wollte plötzlich mehrere Läden mieten, eine größere Kunsthandlung eröffnen, ein Caféhaus einrichten. Mit einem Mietauto war er nach Starnberg gefahren und wollte von dort nach Berchtesgaden. Als der Chauffeur sein Geld haben wollte, gab er ihm eine Ohrfeige.

600 Mark, die er von seinen Bekannten zur Deckung von Schulden bekommen hatte, gab er sinnlos aus.

Nach den Akten hat K. erstens am 7. 6. 33 auf einer auf dem Dach befindlichen Veranda Bilder, Kisten und Bücher in Brand gesteckt und dadurch einen Schaden von 200 Mark am Gebäude verursacht. Zweitens hatte er bei einem Auktionshaus Gegenstände im Werte von 520 Mark eingesteigert und nicht bezahlt.

Bei der körperlichen Untersuchung ergab sich kein Unterschied gegen früher.

In psychischer Hinsicht stand im Vordergrund eine schwere Urteilsstörung, die ihn weder seine Krankheit noch das Gefährliche seines Tuns einsehen ließ. Abgesehen von gelegentlichen, rasch vorübergehenden Erregungszuständen, war seine Stimmung von einer kritiklosen Euphorie bestimmt. Seine Merkfähigkeit war schlecht, die Sprache schwer gestört und verlangsamt, Auffassung und Gedankengang waren langsam und schwerfällig. Er äußerte fortlaufend Größenideen.

Die Voraussetzungen des § 51 RStGB waren für K. einwandfrei gegeben. -

Beurteilung des Falles Knauerhase

Eine schwere psychische Schädigung ist bei K. unverkennbar. Seine Straftaten tragen schon in der ganzen Art ihrer Ausführung den Stempel des Krankhaften. Die Delikte des Paralytikers sind ja oft geradezu typisch in ihrer völligen Sinnlosigkeit und Plumpheit. Es ist sehr wahrscheinlich, daß K. in seiner geistigen Schwäche, von Größen- und Wahnideen eingenommen, die strafbaren Handlungen in seinem Zustand völliger Verwirrtheit gemacht hat. -

Biller , Elisabeth

geb. Baldauf, geb. am 10. IV. 08

in Wolfsberg

wohnhaft München 22, Thierschstr. 31

Beruf: Packerin

verwitwet, katholisch

Krankengeschichte: 766/50

Klinikaufenthalt: vom 19. 4. bis 5. 5. 50

Diagnose: Progressive Paralyse

Malariarezidiv

Delikt: : Betrug

Am 11. 4. 1950 wurde von dem Taxifahrer Jakob Happach bei der Polizei gegen die B. Anzeige erstattet, da sie ihm das Fahrgeld in Höhe von 21,20 DM nach einer längeren Taxifahrt im Stadtgebiet nicht bezahlt hatte. Die B. machte während der Fahrt einen verstörten Eindruck, gab aber an, sie habe genügend Geld, um die Fahrt zu bezahlen.

Bei der Einvernahme bestritt die B. jede Betrugsabsicht und gab an, sie habe Bekannte aufsuchen wollen, damit diese sie ins Krankenhaus brächten, weil sie sich krank fühle. Später, wenn sie geheilt aus dem Krankenhaus entlassen worden wäre, hätte sie den Chauffeur bezahlen wollen.

Am 19. 4. 1950 wurde sie durch das Rote Kreuz in die Universitäts-Nervenklinik München eingewiesen. Die Sanitäter gaben an, daß die B. seit einigen Tagen vermißt worden war.

Familienanamnese o. B.

Normale Geburt und Kindheitsentwicklung. Besuchte die Volksschule mit gutem Erfolg und war anschließend als Magd auf einem Bauernhof tätig.

1940 Heirat. Ehe war gut. 1944 fiel ihr Mann. Seitdem war sie als Putzerin in Gasthäusern und bei Familien tätig.

Krankheiten : Kinderkrankheiten nicht rememberlich. 1936 schwerer Rheumatismus, Kropfoperation.

1941 Operation wegen Gebärmutterensenkung

1946 Unfall mit Prellungen und Blutergüssen in beiden Beinen.

Im November 1947 Beginn der jetzigen Erkrankung:

Schlafstörungen, körperliche und psychische Erschöpfbarkeit, stichartige Schmerzen in der Kreuzbeingegend.

Wurde 1948 in die Nervenklinik aufgenommen.

Die körperlich-neurologische Untersuchung ergab damals neurologische Ausfallerscheinungen an den Beinen mit Verlust der Sehnenreflexe und Störungen der Tiefensensibilität.

Es ergab sich eine Einengung der Bewußtseinslage, außerdem bestand eine deutlich nachweisbare Demenz. Wassermannreaktion und M. K. R. II im Blut waren stark positiv.

Liquorbefund: Gesamteiweiß: 5,9/Globuline 4,0/Albumine 1,0
Quotient: 2,1

Wassermannreaktion und Meinicke'sche Klärungsreaktion II stark positiv bis 0,2. Tiefe Zacke im Anfang der Normomastixkurve.

Patientin wurde am 22. 1. 1948 mit der Diagnose "Taboparalyse" in die Heil- und Pflegeanstalt Haar verlegt, wo eine Malariafieberkur und anschließende Neo-Salvarsan-Bismogenolbehandlung durchgeführt wurde.

Sie wurde am 24. 4. 1948 in erheblich gebessertem Zustand als voll arbeitsfähig nach Hause entlassen. Bei ihrem Klinikaufenthalt vom 19. 4. bis 5. 5. 1950 war der körperlich-neurologische Befund im wesentlichen der gleiche wie 1948.

Die Untersuchung der Pupillen ergab eine Anisokorie und eine fast vollständige Pupillenstarre.

Blutuntersuchung: Wassermannreaktion negativ, Meinicke'sche Klärungsreaktion II schwach positiv.

Liquoruntersuchung: Zellzahl 130/3, Gesamteiweiß 2,3, Globuline: 1,8, Albumine 0,5, Quotient: 3,6.

Wassermannreaktion negativ bis 0,2, schwach positiv bis 0,6, stark positiv bis 1,0. -
Meinicke'sche Klärungsreaktion II stark positiv.

Die Normomastixkurve zeigte eine typische Paralysezacke. -

Auf psychischem Gebiet zeigten sich erhebliche Auffälligkeiten. Auf euphorischer Stimmungslage entwickelten sich ein gesteigerter Rededrang und eine psychomotorische Erregung. Sie war örtlich und zeitlich ausreichend orientiert, situativ jedoch verkannte sie ihre Lage völlig. Auffällig waren erhebliche Kritikstörungen, die sich in massiven Größenideen äußerten. Es ergab sich eine merkbliche Demenz und eine allgemeine Senkung des Persönlichkeitsniveaus. -

Nach Durchführung einer Penicillinbehandlung wurde die Patientin auf ihr ausdrückliches Verlangen aus der Klinik entlassen.

Auf Grund des Befundes ergab sich einwandfrei die Diagnose "progressive Paralyse". -

Dr. Schinner von der Universitätsnervenklinik kommt zu dem Schluß, daß B. der Schutz des § 51/I StGB zustehe und sie infolgedessen für ihre Tat nicht verantwortlich sei. Außerdem wurde auch ihre Entmündigung im Sinne des § 6 BGB angeregt. -

Beurteilung des Falles Elise Biller

Gegen B. wurde am 11.4.1950 wegen Betrugs Anzeige erstattet. Da es sich bei B. um ein Recidiv der durch die frühere Malariakur offenbar nicht ganz ausgeheilten progressiven Paralyse handelte, war sie nicht fähig, das Unerlaubte ihrer Tat einzusehen. Durch erhebliche Kritikstörungen war sie nicht in der Lage, die Situation zu überblicken.

Wahrscheinlich kam sie gar nicht auf den Gedanken, daß ihr das nötige Fahrgeld fehlen könne, da sie ja anschließend auch in der Klinik Größenideen von großen Geldsummen äußerte.

Es besteht aber auch die Möglichkeit, daß die Tat vorwiegend eine Triebhandlung war. Wie sie selbst angab, wollte sie zu Bekannten, die sie in's Krankenhaus bringen sollten, da sie sich krank fühlte. Da für Paralytiker ja eine gewisse Triebhaftigkeit charakteristisch ist, ist es durchaus möglich, daß sie ihren Wunsch einfach unbedingt realisieren wollte. -

Eber, Johann

Diagnose: Progressive Paralyse

geb. am 14. 5. 1884 in Forst bei Bayreuth

Delikt: Zechprellerei

verheiratet, Hauptlehrer a. D.

wohnhaft in München, Herzog-Rudolph-Str. 9/II

Krankengeschichte: 1237/35

Klinikaufenthalt: vom 7. 10. 35 bis 9. 12. 1935

Familie o. B. . Normale Kindheitsentwicklung. Aus den Aussagen der Ehefrau geht hervor, daß der ursprünglich fleißige, korrekte, wenn auch immer etwas gemütliche, joviale Mann seit September 1935 sich auffallend geändert hat. Während er früher als Hauptlehrer Dienst getan und sich nebenbei schriftstellerisch betätigt hatte, blieb er jetzt viel außer Haus und kam fast täglich mit einem Rausch heim. Er hielt zahlreiche Zechkumpane frei und kaufte Unmengen von Zigaretten, die er dann verschenkte. Dabei lebte er weit über seine Verhältnisse. Die Schulden mußte seine Frau bezahlen, die selbst nicht das nötigste Haushaltsgeld erhielt. -

Am 6. 10. 1935 kam E. in Begleitung eines Kellners vom "Serenissimus" heim, dem er eine Zechschuld von 90 Mark nicht hatte bezahlen können und ihn deshalb eingeladen hatte, im Taxi mit nach Hause zu fahren. Er sagte, er traue sich wegen seiner Frau nicht in die Wohnung, und ging, während der Kellner und Chauffeur von der Frau Bezahlung forderten, in das Hotel "Vier Jahreszeiten" und ließ sich dort ein Zimmer geben. Dabei gab er noch Anweisung, ihn am nächsten Morgen um ein halb sieben Uhr zu wecken, da er nach Abessinien fliegen müßte. -

Am andern Morgen wurde er dann in die Klinik gebracht.

Bei der neurologischen Untersuchung ergab sich einwandfrei das Bild einer progressiven Paralyse. Die Pupillen waren beidseits eng und fast lichtstarr, die Wassermannreaktion in Blut und Liquor war positiv, Zell- und Eiweißvermehrung, typische Paralysekurven der Colloidreaktionen.

Auch der psychische Befund bestätigte das Vorliegen einer Paralyse. Im Vordergrund stehen Größenideen, die sich mit der Zeit immer mehr steigern und den Stempel einer schweren Kritiklosigkeit aufweisen. Er bemerkt die Widersprüche zwischen seinen Angaben und der Wirklichkeit gar nicht. Darauf aufmerksam gemacht, gleitet er mit einem freundlichen Lächeln darüber hinweg. Die Stimmungslage war andauernd euphorisch, es fehlte jede Krankheitseinsicht. -

Es bestand kein Zweifel, daß die Bestimmungen des § 51/I auf Herrn E. zutreffen. -

Beurteilung des Falles Eber

E. ist geistig ganz erheblich abgebaut. Schon vor der ihm zur Last gelegten Zechprellerei war er durch unsinnige Geldausgaben aufgefallen. Den Einwänden der Frau stand er einsichtslos gegenüber. Die Ereignisse des Abends vor der Einlieferung in die Klinik zeigen deutlich seine geradezu groteske Kritiklosigkeit. Es steht zweifellos fest, daß die paralytische Urteilsstörung in daran hinderte, seine Verpflichtungen und tatsächlichen finanziellen Möglichkeiten zu übersehen. -

Schikofer, Michael

geb. am 16. 5. 1869 in Regensburg,

katholisch, verheiratet,

Bürstenmacher,

wohnhaft in München, Lilienstr. 12/II

Krankengeschichte: 249/36

Klinikaufenthalt: vom 18. II. 36 bis 16. III. 36 +.

Diagnose: Progressive Paralyse

Delikt: Zechbetrug

Über Familie und Vorleben des Sch. liegen keine Angaben vor.

Nach den Akten der Polizeidirektion wurde Sch. am 17. 2. 36 in der Marstallstraße beobachtet, wie er aus der Gehbahn Pflastersteine herausriß. Mit einer Eisenstange wollte er die Fenster zum Elektrizitätswerk einschlagen. Beim Eintreffen der Polizei wollte er das Einfahrtstor zum Hof der städtischen Straßenreinigung aufreißen. Zur Rede gestellt, erklärte er, daß hier die Opelwerke seien, er brauche ein Auto, um nach Garmisch zu fahren. Er könne sich leicht ein Auto leisten, da er täglich eine Million verbrauchen dürfte.

Am 20. 2. 36 wurde gegen Sch. Strafantrag wegen Zechbetrugs gestellt. Er hatte in einer Wirtschaft getrunken und gegessen und dann heimlich das Gastzimmer

verlassen, ohne seine Zechschuld von 2,13 DM bezahlt zu haben. Als er zum Bezahlen der Zeche aufgefordert wurde, erklärte er, die solle der Staat bezahlen.

Bei seiner Vernehmung äußerte Sch., er habe nicht die Absicht gehabt, die Kassiererin zu schädigen. Er gab aber zu, daß er sich heimlich aus der Wirtschaft hatte entfernen wollen, weil er nicht so viel Geld bei sich gehabt hätte, seine Zeche zu bezahlen. -

Am 22. 2. 36 wurde er auf Grund einer Untersuchung durch den Herrn Bezirksarzt nach Art. 80/II StGB in die Universitäts-Nervenklinik München eingewiesen. Bei der internen Untersuchung fand sich kein krankhafter Befund. Neurologisch ergab sich eine luische Pupillenstörung, Wassermannreaktion in Blut und Liquor war positiv. Außerdem fand sich im Liquor eine erhebliche Zellvermehrung, eine erhebliche Vermehrung der Gesamteiweißwerte und tiefgehende Goldsol- und Normomastixkurven.

Psychisch war Sch. bei der Aufnahme nicht orientiert. Die Stimmungslage war durchwegs euphorisch, die Kritikfähigkeit erheblich gestört. Er äußerte ausgesprochene Größenideen: Er habe 3 Milliarden von Hitler bekommen, wenn er täglich eine Million verbräuche, komme er gut zurecht. Mit dem Rest wolle er in Harlaching Häuser bauen. Von Beruf sei er Bürstenmacher, aber in Zukunft wolle er sich nur mehr als Geldgeber betätigen usw..

Er hielt sich für vollkommen gesund, eine geschlechtliche Infektion lehnte er ab. Die Merkfähigkeitsstörung war nicht erheblich, das Gedächtnis wies jedoch deutliche Lücken auf.

Sch. wurde für sein Vergehen auf Grund der progressiven Paralyse der § 51/I zugebilligt. -

Beurteilung des Falles Schikofer

Der entscheidende Faktor für das Zustandekommen des Betrugsdelikts war in diesem Fall die durch die progressive Paralyse bedingte Kritiklosigkeit. Welche Umstände sonst noch ausschlaggebend waren, ist nicht ganz sicher festzustellen. Es gibt hier verschiedene Möglichkeiten:

1. Sch. hatte Hunger, er begab sich in eine Gaststätte und bestellte wahllos alles, worauf er Appetit hatte. Bei Paralytikern entwickelt sich ja bekanntlich geradezu eine Freßlust, der er wohl hemmungslos nachgab, ohne an die Zahlung zu denken.
2. Er wollte sich aufspielen und dachte erst zum Schluß daran, daß er die Zeche nicht begleichen konnte.

3. Er handelte auf Grund seiner Größenideen. Der Inhalt dieser ist ja immer wieder, daß er im Besitz von Milliarden sei. Es ist nun möglich, daß er im Bewußtsein seines Reichtums bestellte. Es muß ihm aber zum Schluß doch zum Bewußtsein gekommen sein, daß er das nötige Geld nicht hatte. Sonst hätte er nicht versucht, sich heimlich davonzumachen.

Da jedoch bei Paralytikern die Urteilsschwäche so erheblich ist, daß sie den Widerspruch, der zwischen ihrer Einbildung und der Wirklichkeit besteht, nicht bemerken, so ist auch diese Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen. -

Fischer, Reinhold

geb. am 24. 7. 1910 in Breslau,
wohnhaft in München 60, Harrisfeldweg
Beruf: Malermeister
geschieden, katholisch
Krankengeschichte: 2073/50
Klinikaufenthalt: vom 13. 9. bis 12. 12. 1950

Diagnose: Progressive Paralyse

Delikt: Betrug, Vorspiegelung
falscher Tatsachen

Vater starker Trinker, Ehefrau wegen leichten Schwachsinn sterilisiert. 3 gesunde Kinder. Kein Anhaltspunkt in der Familie für das Vorliegen von Nerven- oder Geisteskrankheiten. -

Normale Geburt und Kindheitsentwicklung. Mit 12 Jahren Entfernung der Mandeln. Seit 1920 Auftreten von starken Magenschmerzen verbunden mit Erbrechen einer säuerlichen Flüssigkeit. 1934 doppelseitige Lungenentzündung. 1939 Kraftfahrzeugunfall, bei dem er sich einen Knochenbruch und eine Sehnenzerrung zugezogen habe.

1940 in Frankreich plötzliches Auftreten von Schüttelfrost. Daraufhin sechswöchige Lazarettbehandlung mit Lumbalpunktion und einer dreiwöchigen Kur von täglich zwei Injektionen.

1941 habe er in Rußland eine schwere Ruhr durchgemacht. Damals seien auch ein Magengeschwür und eine Magenschleimhautentzündung festgestellt worden. Daraufhin Entlassung vom Militär. Im Krieg habe er wiederholt kleinere Verletzungen erlitten, die jedoch ohne Folgen geblieben wären.

Anhaltspunkte für eine luische Infektion habe er nie gehabt.

Seine soziale Entwicklung weist keine Vorstrafen auf. Mit 6 Jahren Schuleintritt. Guter Schüler. Nach Absolvierung der Schule 3 Jahre Lehrzeit bei einem Malermeister. Dann 2 Jahre Wanderschaft. 1930 habe er sich in Breslau selbständig gemacht. Er habe gut verdient, 20 bis 25 Mitarbeiter beschäftigt und ein Warenlager von etwa 15 000 RM besessen. 1932 Heirat. Damals habe er aus Enttäuschung über seine Frau eine Zeitlang Schnaps getrunken. Diese habe viele Schulden gemacht und den Haushalt nicht führen können.

1941 nach der Entlassung von der Wehrmacht sei er bei der Post als Telegrammzusteller tätig gewesen. Er habe sich wegen Untreue seiner Frau scheiden lassen. Bei einer Auseinandersetzung mit ihr habe er sie einmal erschießen wollen, der Schuß sei jedoch durch das Dazwischentreten seiner Schwester abgelenkt worden. Er habe diesen Zwischenfall sofort bei der Kompanie gemeldet, aber es seien keine Folgen für ihn entstanden, da man für seine Situation Verständnis gehabt habe. -

1944 habe er beschlossen, wieder mit seiner Frau zusammenzuleben, sie jedoch nicht mehr zu heiraten.

Bis Kriegsende habe er seinen Malereibetrieb in Breslau wieder aufgezo- gen. In dieser Zeit habe er ziemlich viel getrunken und sei sehr reizbar gewesen. Deshalb wurde er öfters in Schlägereien verwickelt.

Nach seiner Ausweisung habe er sich 2 Jahre in der Nähe von Pirna in Sachsen aufgehalten und Gelegenheitsarbeiten verrichtet.

Im Mai 1949 sei er nach München gekommen. Er habe zunächst versucht, wieder ein Malereigeschäft aufzuziehen. Als sich dieses nicht rentierte, habe er bei der Firma Stocker als Geselle gearbeitet. Er habe 500 qm Acker gepachtet und versucht, sich eine Notwohnung zu errichten. Er habe damals ein kleines Darlehen aufgenommen, wovon er einen Teil zurückbezahlt habe, aber noch 170 DM schulde. Im Mai 1950 sei er krank geworden. Er habe starke Magenbeschwerden gehabt und sei körperlich auffällig heruntergekommen. Er sei sehr reizbar und erregbar geworden. Im Gegensatz zu früher habe er sich nicht mehr so gut orientieren können. Er habe einmal abends in einer Gaststätte seinen Mantel hängen lassen und ihn, trotzdem er nur wenig getrunken hatte, einfach nicht wieder gefunden.

Am 13. 9. 1950 wurde F. zur strafrechtlichen Begutachtung in die Universitäts-Nerven- klinik eingewiesen.

Aus den Akten geht hervor, daß er am 11. 9. 1950 bei verschiedenen Firmen Leder- artikel im Werte von 200 DM bestellte und sich die bestellte Ware per Nachnahme an seine Anschrift schicken lassen wollte. Dabei gab er an, Besitzer einer größeren russischen Windhundzuchterei zu sein und diese Zuchterei in Freimann in der Neu- siedlung am Schießplatz zu besitzen. Die Nachforschungen ergaben, daß diese Angaben nicht der Wirklichkeit entsprachen.

Bei der persönlichen Vernehmung gab F. an, eine Erfindung gemacht zu haben und daraus Geld zu erwarten, womit er seine Bestellungen bezahlen wolle. Er habe einen Kopfschuß und sei deshalb geistig etwas verwirrt. -

Außerdem wurde angezeigt, daß F. eine Taxifahrt unternommen hatte, ohne sie bezahlen zu können. F. gab dazu an, er habe geglaubt, die dafür nötige Geldsumme zu Hause liegen zu haben. -

Auf Grund dieser Vorfälle entstand der Verdacht auf das Vorliegen einer geistigen Störung. Dieser wurde noch verstärkt durch die Angaben der geschiedenen Ehefrau Kl. Fischer, die aussagte, daß F. sich häufig in wirren Reden und Vorstellungen über nicht vorhandenen Reichtum ergehe und Kleider und Hausrat vernichte. Ferner mache er Einkäufe und Ausgaben, die niemals bezahlt werden könnten. Zuweilen leide er an Tobsuchtsanfällen, die die Sicherheit der Familie gefährdeten.

F. wurde bei der Polizei von Dr. Gerweck untersucht, der das Vorliegen einer Geisteskrankheit feststellte. ("Manisches Zustandsbild, möglicherweise auf dem Boden eines Hirntraumas, eventuell auch auf dem Boden von Alkoholismus".) F. wurde demnach nach § 51/I StGB exkulpirt und da § 42 b in Betracht gezogen wurde, in die Nervenlinik eingewiesen.

Der neurologische Befund der Klinik ergab die Diagnose: "Progressive Paralyse".

Wassermann'sche und Meinicke'sche Klärungsreaktion in Blut und Liquor waren stark positiv, es fand sich eine Zell- und Eiweißvermehrung (Liquorbefund: 200/3 Zellen, 2,0 Gesamteiweiß, ((Globuline 0,8, Albumine 1,2)), Quotient 0,66), die Normomastixkurve reichte bis XII.

Psychisch ließen sich ebenfalls Symptome der progressiven Paralyse feststellen.

Die Grundstimmung war leicht euphorisch-optimistisch. Auf Grund einer Gedächtnis- bzw. Merkfähigkeitsschwäche kam es gelegentlich zur Desorientiertheit in ihm gewohnter Umgebung. Affektiv war F. leicht erregbar und aufbrausend, aber ebenso leicht wieder zu beruhigen. Es bestand eine ausgesprochene Kritik- und Urteilschwäche. Gegenvorstellungen tauchten überhaupt nicht auf, noch war eine Krankheitseinsicht vorhanden. -

Nach einer durchgeführten Pyrifer- und Penicillinkur zeigte sich F. vor allem psychisch sehr gebessert.

Dr. Tellenbach kommt in seinem Gutachten zu dem Schluß, daß für F. auf Grund der progressiven Paralyse die Voraussetzungen des § 51/I StGB zutreffen, der § 42 b jedoch nicht erforderlich sei. -

Beurteilung des Falles Fischer

Bei Fischer lag zur Zeit der Ausübung der Tat zweifellos ein erheblicher paralytischer Abbau vor. Merkfähigkeit und Gedächtnis waren stark beeinträchtigt und die dadurch entstandenen Lücken wurden mit den paralytischen Größenideen ausgefüllt. Da einerseits bei der krankheitsbedingten ethischen Enthemmung moralische Bedenken überhaupt nicht mehr in Betracht kamen und andererseits die erhebliche Kritik- und Urteilsschwäche jeden Gedanken an etwaige Folgen ausschlossen, setzte sich

der Ausführung der Delikte kein Hindernis mehr entgegen. -

Huber , Anton

geb. am 14. 2. 1882 in Leutstetten
ledig, Postschaffner,
wohnhaft in Leutstetten.

Krankheitsgeschichte: 361/29

Klinikaufenthalt: vom 12. 3. 29 bis 10. 8. 29

Diagnose: Progressive Paralyse

Delikt: Amtsunterschlagung

Familie o. B. . Normale Kindheitsentwicklung. Auf der Schule gut gelernt. Seit 1908 war er im unteren Postdienst tätig, von 1923 bis 1924 am Postamt Kochel als Postschaffner beschäftigt. Seine Tätigkeit wurde durch die vierjährige Kriegszeit von 1914 bis 1918 unterbrochen, wo er im Feld stand und sich so gut geführt hatte, daß er 3 Auszeichnungen erhielt. In Kochel war er Postbote für den Landzustelldienst. Zu seinen Obliegenheiten gehörte auch, daß er auf seinem Landgang Postsendungen anzunehmen hatte, und zwar zur sofortigen Bestellung unterwegs oder zur Einlieferung bei der Postanstalt.

Am 28. August 1924 erhielt er auf seinem abendlichen Bestellgang von dem Bauern Hahnemann in Altjoch den Betrag von 25 Mark zur Erledigung einer Nachnahme und von dem Gastwirt Wolfgang Müller am Kesselberg eine Zahlkarte über 1650, - Mark sowie den entsprechenden Geldbetrag zur Einzahlung beim Postamt und außerdem einen Geldbrief, der für das Postscheckamt München bestimmt war. H. , der als starker Trinker bekannt war, hatte auch an diesem Tag ein großes Quantum Bier zu sich genommen. Als er von seinem Bestellgang zurückkam, unterließ er es entgegen seiner Gewohnheit, die erforderlichen Einträge ins Postannahmeprotokoll zu machen und die Beträge bei dem diensttuenden Beamten einzuzahlen. Als er am nächsten Morgen das Versäumte angeblich nachholen wollte, bemerkte er, daß von dem Betrag 200, - Mark fehlten. Anscheinend hatte er sie verloren. Daraufhin unterließ er die Eintragung des Betrages, der die Zahlkarte des Gastwirts Müller in Höhe von 1650, - Mark betraf, die anderen Postanweisungen erledigte er ordnungsgemäß. Von dem Verlust machte er seiner Dienststelle keine Meldung, sondern ließ den Betrag von noch 1 450, - Mark, die Zahlkarte und den Brief in seinem Schubfach im Postamt liegen. Bis zum 1. September in der Frühe versah er noch seinen Dienst, dann verschwand er unter Mitnahme der 1450, - Mark. Für die Flucht hatte er weder Vorbereitungen getroffen noch sich einen Plan zurechtgelegt. Am Abend des gleichen Tages noch wurden in seinem Schubfach Brief und Zahlkarte gefunden.

H. trieb sich einige Tage in den Wäldern bei München, Gauting und Starnberg herum, dann beschloß er am 7. September, bei seiner Mutter oder der Post das unterschlagene Geld abzugeben. Unterwegs traf er seinen Stiefbruder, dem er 1000, - Mark mit der Bitte übergab, sie dem Postamt Kochel zu übermitteln. Das übrige Geld hatte er in der Zwischenzeit angeblich verbraucht. Dann trieb er sich wieder in der

Starnberger Gegend herum und wurde am 11. September 1924 festgenommen und ins Amtsgerichtsgefängnis Starnberg eingeliefert.

H. wurde wegen eines Verbrechens der Amtsunterschlagung zu einer Gefängnisstrafe von 6 Monaten verurteilt unter Anrechnung von 3 Wochen Untersuchungshaft. Es waren ihm mildernde Umstände zugebilligt worden, da er sich bisher straflos geführt und die volle Zufriedenheit und Anerkennung seiner Vorgesetzten erworben hatte. Nach Verbüßung seiner Strafe betätigte er sich als Forstarbeiter.

Am 12. 3. 1929 wurde H. in die Psychiatrische- und Nervenlinik München aufgenommen. Nach Angaben der Angehörigen hatte er sich seit Januar 1928 psychisch verändert. Er phantasierte, die Sprache wurde schlechter, er wurde vergeßlicher und reizbarer.

Die neurologische Untersuchung ergab ungleiche und träg reagierende Pupillen, die Wassermannreaktion in Blut und Liquor war stark positiv, Zell- und Eiweißgehalt waren vermehrt. Nach diesem Befund stand die Diagnose "progressive Paralyse" fest. Er fiel durch seine affektive Stumpfheit und Antriebslosigkeit auf. Allmählich wurde er immer unzugänglicher, sprach nicht mehr, verweigerte die Nahrungsaufnahme und starb schließlich an Erschöpfung.

Auch die Sektion ergab einen typisch paralytischen Befund.

Das Gutachten der Nervenlinik äußert sich dahin, daß es sich nicht mit absoluter Sicherheit ausschließen läßt, daß H. schon 1924 geisteskrank im Sinne des § 51 RStGB war, da die Möglichkeit besteht, daß es sich in diesem Falle um eine langsam und schleichend verlaufende Paralyse handelte. -

Beurteilung des Falles Huber

Bei der Ausübung seiner Straftat legte H. eine sehr große Unbesonnenheit und Kopfflosigkeit an den Tag. Als er das Fehlen der 200,- Mark entdeckte, meldete er den Verlust nicht, sondern unterließ die Eintragung. Dadurch war das Delikt ins Rollen gekommen und H. hatte es nicht verstanden, aus dem fahrenden Zug noch rechtzeitig auszusteigen. So beging er eine Kopfflosigkeit nach der anderen. Er flüchtete mit dem Geld, trieb sich vollständig konfus herum und brauchte dabei noch einen Teil des Geldes auf. Es steht fest, daß es sich um kein planmäßiges Verbrechen gehandelt hat; sonst hätte er zweifellos die Beweisstücke vernichtet, anstatt sie in seinem Schub aufzubewahren. Auch war seine Flucht gänzlich unvorbereitet. Man kann in diesem Fall wohl von einer Kurzschlußhandlung sprechen. -

1929 wurde bei H. eine progressive Paralyse festgestellt. Es ist nun sehr leicht möglich, daß ihr schleichender Verlauf schon damals begonnen hatte und H. be-

reits unter seinem Einfluß stand. Wenn er auch psychisch noch keineswegs auffällig war, so konnte er doch in der Situation, der er plötzlich gegenüberstand, nicht mehr die nötige Intelligenz mobil machen, die notwendig gewesen wäre. -

Dausch, Georg

Diagnose: Progressive Paralyse

geb. am 25. 4. 1897 in Weiden/Opf.

Delikte: Betrugsdelikte, Zechprellereien,

wohnhaft in München,

Unterschlagungen, Diebstähle.

Fürstenrieder Str. 12/0,

katholisch, ledig, Kaufmann

Mutter: Theresia Dausch, s. o.

Krankengeschichte: 326/46

V. Klinikaufenthalt: vom 29. 11. 43 bis 7. 12. 43

VI. Klinikaufenthalt: vom 11. 3. 46 bis 27. 5. 46

Der Vater und ein Bruder sollen ziemlich viel getrunken haben. Sonst Familie o. B.

Dausch soll als kleines Kind an lebhaften Träumen und Nachtwandeln gelitten haben. Er war auch einmal an Zahnkrämpfen erkrankt und hat bis in die ersten Schuljahre hinein gestottert. In der Volksschule angeblich gut gelernt, in der Realschule dagegen völlig versagt.

Schon damals soll er in psychopathischer Art auffällig gewesen sein. Er wird als triebhaft, gleichgültig, stumpf, dabei aber gutmütig, leicht lenkbar und leicht beeinflussbar geschildert. Er war von jeher leicht gereizt und neigte zu Affektausbrüchen.

Die Schulzensuren für das Schuljahr 1907/08 lauten: "Schwach begabt, im Fleiße wechselnd, unsauber in seinen Arbeiten, zur Lüge und zum Betrug geneigt, verstockt".

Im folgenden Schuljahr: "Mittelmäßig begabt, absolut untauglich für weiteres Studium, ungemein träge und gleichgültig; ein Glück für die Klasse, wenn er sie recht bald verläßt. Ein Gassenbummler sondergleichen". -

In den ersten Jahren seines Realschulbesuches erhielt D. außer 6 Schulstrafen wegen Faulheit eine Rektoratsstrafe wegen Fälschung einer Unterschrift, im zweiten Jahr zwölfmal bestraft, teils wegen Faulheit, teils wegen ungebührlichen Betragens. Später wechselte er dauernd die Stellungen, weil er überall versagte und es auch nirgends aushielt. Sehr unselbständig. Er ließ sich von der Mutter zur Arbeit bringen. Er hatte von jeher eine gewisse Vorliebe für asoziale Menschen, von denen er sich leicht beeinflussen und ausbeuten ließ. So wurde er 1919 längere Zeit von einem vielfach vorbestraften Menschen, namens Stettner, zu Betrügereien benützt. Er konnte auch nie sein Geld zusammenhalten und trank gerne, vertrug jedoch den Alkohol schlecht.

1914 beim Militär: Infektion mit Syphilis. Eine spezifische Behandlung wurde nicht durchgeführt. Seit dem 17. Lebensjahr ist er in zahlreichen Fällen vorbestraft. Das in den Akten enthaltene Strafregister erwähnt insgesamt 18 Delikte in den Jahren zwischen 1914 und 1938. Bei den meisten Delikten handelt es sich um Betrügereien, Zechprellereien und Unterschlagungen. Der Tatbestand war meist derart, daß D. in Gasthäusern große Zechen gemacht und sich sehr aufgespielt hatte, und dann heimlich verschwand, ohne zu zahlen. Er hat auch durch betrügerische Handlungen kleinere Geldsummen an sich gebracht und diese dann mit seinen Genossen vertrunken.

Im Oktober 1935 Anklage wegen eines Sittlichkeitsverbrechens.

Es liegen mehrere fachärztliche Gutachten vor, die aber widersprechender Auffassung sind.

1921 bezeichnete ihn der Bezirksarzt in Ingolstadt als leicht beeinflussbaren Psychopathen (jedoch nicht unzurechnungsfähig). Zwei Monate später wurde er in der Haft erneut untersucht, da er sich plötzlich geweigert hatte, den Schlafsaal zu verlassen und zur Arbeit auszurücken. Er erklärte, er habe keine Zeit. Ohne Widerstand ließ er sich dem Arzt vorführen, verschwand dann plötzlich aus dem Untersuchungszimmer und wurde auf dem Abort wieder gefunden, wo er mit dem kotbeschmierten Zeigefinger Schlangenlinien auf die Wand malte: "Ich habe keine Zeit, ich muß ein Geschäft machen, es ist ein reelles Geschäft, ich darf es ihnen aber nicht sagen. Ich kaufe mit S. neue Räder und verkaufe diese für 15000 bis 16000 Mark, dabei verdiene ich 50 000 Mark".

Damals wurde eine Haftpsychose bei einem haltlosen, willensschwachen Psychopathen festgestellt, weiter aber auch ein Schwachsinn höheren Grades (§ 51). Etwas später bei einer versorgungsärztlichen Begutachtung wird er lediglich als schwachbegabter Psychopath beurteilt.

1929 wurde vom Bezirksarzt in Ingolstadt festgestellt, daß ein Schwachsinn höheren Grades nicht vorlag. Er äußert, daß D. zu Unwahrheiten, einer gewissen Schwäche der Auffassungsgabe und Urteilskraft und zu Arbeitsscheu neige. Er wurde als moralisch und geistig minderwertig bezeichnet. Ende 1929 wurde er bei einer Untersuchung in der Heil- und Pflgeanstalt Regensburg als haltloser und willensschwacher Psychopath beurteilt.

1933 wurde in der Universitätsnervenklinik München zum ersten Male die Diagnose "Progressive Paralyse" gestellt. Zwischen 1933 und 1946 war D. sechsmal in der Klinik. Bei seinem ersten Aufenthalt war er psychisch sehr auffällig. Er war zwar zeitlich und örtlich orientiert, es bestand aber eine erhebliche Urteilsschwäche. Er fiel durch läppische Witze, ein grotesk inadäquates Selbstbewußtsein, krankhafte Heiterkeit im Rahmen einer krankhaft gehobenen Stimmungslage, durch seine Hastigkeit und Fahrigkeit auf. Er sprach alle Leute in plump vertraulichem Ton an.

Er erzählte unter Verlust des Schamgefühls sexuelle Erlebnisse. Er brachte eine Anzahl urteilsschwacher Größenideen vor. Die Merkfähigkeit war stark gestört. Einzelheiten seiner Vorgeschichte brachte er zeitlich durcheinander.

Da luische Pupillenstörung und typisch paralytische Blut- und Liquorbefunde vorhanden waren, wurde D. mit einer Malariafieberkur behandelt und dann gebessert in die Anstalt Schönbrunn verlegt.

Zweite Aufnahme ein halbes Jahr später zur Wiederholung der Kur.

Dritte Aufnahme 1937 zur Kontrolluntersuchung. Es wurde eine erfreuliche Besserung festgestellt, jedoch bestand die erhebliche Urteilslosigkeit, die Gleichgültigkeit und Selbstüberschätzung fort. Er wurde wiederholt etwas distanzlos und undelikat, dann wieder affektinkontinent. Bemerkenswert ist, daß D. damals bei Arbeitsversuchen ganz versagt hat, auch als man ihn im Büro gelegentlich damit beschäftigte, Karteiblätter zu ordnen. 1936 Begutachtung wegen Zechprellerei.

Vierte Klinikaufnahme 1938 zum Zweck der Begutachtung. D. stand damals unter Anklage eines Diebstahls. Er hatte aus einer verschlossenen Schublade einen Ring entwendet und fragte am nächsten Tag den Bestohlenen, ob ihm etwas fehle. Er sagte, daß er den Ring für 2 Mark in einem Lokal verpfändet habe, als er die Zechen nicht bezahlen konnte. Der Mann, dem er den Ring verpfändete, habe sich dann nicht mehr sehen lassen. Beide Male wurde der § 51/I für gegeben erachtet. (Auf Grund der progressiven Paralyse).

In dem damaligen psychischen Befund heißt es:

"Seine Angaben sind völlig unzuverlässig. Er kann sich an die Hauptdaten seines Lebens nicht mehr erinnern. Merkfähigkeit in hohem Maße eingeschränkt. Er vergißt in wenigen Stunden, was man mit ihm vereinbart hat. Das Konzentrationsvermögen ermüdet sehr schnell, so daß längere Unterhaltungen mit ihm ins Schleppen geraten. Verhalten äußerlich zwar unauffällig und geordnet, beschäftigt man sich jedoch näher mit ihm, so fällt eine stumpfe Gleichgültigkeit und Trägheit auf. Zu seinen Straftaten hat er keine Einstellung. Er kommt aus seiner stumpfen Affektlage selten heraus. Sie entspricht seiner Plan- und Urteilslosigkeit und der Gleichgültigkeit gegenüber seiner ganzen Situation. Manchmal etwas gereizt, mürrisch und verstimmt, queruliert über jede Kleinigkeit. Man gab der Überzeugung Ausdruck, daß er in bestimmten Situationen, die seine Affektivität besonders reizen, zu unbestimmten Affektausbrüchen fähig sei. Besonders auch sexuelle Hemmungslosigkeit. Auffallend ist ferner die hochgradige Beeinflussbarkeit bei einem völligen Mangel an eigener Stellungnahme". -

D. wurde erneut behandelt und dann in die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar verlegt.

Am 29. 11. 1943 fünfter Klinikaufenthalt auf Einweisung eines Beamten der Geheimen Staatspolizei. Er hatte politische Äußerungen getan und war deshalb in Haft genommen worden. 1942 war er inzwischen aus Eglfing-Haar entlassen worden. Er hatte seitdem keinen geregelten Beruf mehr ausgeübt.

Am 7. 12. 1943 wurde er wieder dorthin zurückverlegt. Der damalige psychische Befund ergibt, daß D. über aktuelle Ereignisse ausreichend orientiert war, im ganzen aber flach und leicht abgebaut wirkte. Am 17. 12. 1944 ist er aus Eglfing entwichen. Er trieb sich dann in der Ingolstädter Gegend bei Bauern herum. 1946 wurde D. erneut in die Klinik eingewiesen. Er stand unter Anklage eines Einbruchdiebstahls. D. hatte sich nach dem Einmarsch der Amerikaner in verschiedene Schieber- und Tauschgeschäfte verwickelt. So setzte er sich mit einem Polen in Verbindung, von dem er einen Anzugstoff eintauschen wollte. Während eines Saufgelages, als D. seiner Sinne nicht mehr mächtig war, zog ihn der Pole mit fort zu dem Tuchwarengeschäft B. Dort stieg er durch ein offenes Fenster hinein und erschien wieder mit einem Sack, mit dem er D. belud. Er selbst verschwand mit einem zweiten Sack. D. gibt an, er sei sich der Situation erst allmählich bewußt geworden und habe sich und den Sack ratlos an einen Zaun gelehnt. So sei er von einer Streife der Militärpolizei aufgegriffen worden. -

Neurologisch fand sich bei der Untersuchung 1946 kein sicher krankhafter Befund.

Die Wassermannreaktion im Blut war stark positiv, die Meinicke'sche Klärungsreaktion II stark positiv.

Als Liquorbefund ergab sich:

5/3 Zellen, Gesamteiweiß 1,4; Wassermannreaktion negativ bis 1,0;
Meinicke'sche Klärungsreaktion II schwach positiv, bis VI reichende Normomastixzacke.

Psychisch bot D. folgendes Bild:

Er war geordnet, jedoch stellten sich bei ausführlicher Exploration in zunehmendem Maße Defekte der Gesamtpersönlichkeit heraus. Im Vordergrund stehen seine Weitschweifigkeit und Geschwätzigkeit. Er verliert zwar sein Ziel nicht aus den Augen, redet aber oft an der Pointe vorbei. Die Reaktionszeit ist erheblich verlängert, im Gespräch macht sich eine deutliche Schwäche des Konzentrationsvermögens bemerkbar. Auch auf affektivem Gebiet wirkt Herr D. defekt; Eigenartig wirkt sein ständiges, oft inadäquat wirkendes Lächeln, das er auch, wenn er zum Affekt gereizt wird, nicht verliert, die erwartete affektive Regung bleibt oft aus. Enorme Bestimmbarkeit ohne eigene Kritik, läßt sich in seiner jeweiligen Stimmungslage so, wie es vom Untersucher bezweckt ist, beeinflussen. Größere intellektuelle Ausfälle fehlen. Bei der Intelligenzprüfung hat er im großen und ganzen gut abgeschnitten. In bezug auf das Urteilsvermögen kam es jedoch häufig zu Ent-

gleisungen. Dabei redet er oft an dem Sinn der Frage ohne jedes Verständnis in einer leeren Geschwätzigkeit vorbei, oder er ist nicht in der Lage, den übertragenen Sinn eines Sprichwortes zu verstehen. Nach verschiedenen falschen Antworten gelingt aber schließlich die richtige Deutung. Auch bei der Erklärung von Binetbildern beschreibt D. erst Einzelheiten ohne Verständnis für den Zusammenhang, konstruiert dann falsch und kommt darüber erst langsam zur richtigen Deutung des Bildes, was ihm aber in allen Fällen schließlich gelingt. -

Auch für dieses Delikt wurde D. der § 51 zugebilligt. -

Beurteilung des Falles Dausch

D. zeigte sich schon in frühen Jahren psychopathisch auffällig. Als triebhaft, gleichgültig, stumpf, dabei aber gutmütig, leicht lenkbar und beeinflussbar ergibt er das Bild eines vollständig haltlosen Menschen. Im Vordergrund steht dabei seine vollkommene Bestimmbarkeit des Willens, die für sein ganzes Leben entscheidend ist. Solche Menschen müssen einen bestimmten Zwang fühlen. So war auch D. im höchsten Maße unselbständig und ließ sich gerne von der Mutter zur Schule oder Lehrstelle bringen. In der Schule erhielt er zahlreiche Strafen wegen Faulheit, was auf Unfähigkeit, sich zu konzentrieren, Interesselosigkeit und Gleichgültigkeit schließen läßt. Damals tritt zum ersten Mal die Fälschung einer Unterschrift auf. Da er vollkommen versagte, nahm ihn sein Vater aus der Schule und brachte ihn in einer Lehrstelle unter. Nun folgt ein dauernder Wechsel, da D. sich einmal überall als untauglich erweist und zum andern Mal es nirgends aushält, was ein typisches Merkmal des haltlosen Menschen ist.

1914 Infektion mit Syphilis. Von diesem Zeitpunkt ab wird er in zahlreichen Fällen straffällig. Die paralytischen Wirkungen treten ein. Die geringe Kritikfähigkeit verschwindet ganz, die letzten Bedenken und Hemmungen fallen weg, er gibt sich ganz seinen Trieben hin. Da er sich scheut, durch Arbeit die ihm erstrebenswert scheinenden Dinge zu erringen, versucht er es durch das bequemere Mittel des Betrugs. Es kommt zu Zechprellereien, Schwindeleien, und das dadurch erhaltene Geld wird mit Kumpanen sofort vertrunken. Da er von jeher eine Vorliebe für asoziale Menschen hat, fällt er nun ganz in ihre Hände, wo er von ihnen beeinflusst und ausgebeutet wird. Sozial kann er sich nicht mehr eingliedern, er taugt nicht mehr zu den einfachsten Arbeiten. Auf dem Boden der Paralyse entwickeln sich nun Größenideen, eine enorme Selbstüberschätzung und krankhafte Euphorie; jede Urteilsfähigkeit ist ausgeschlossen. Der zunehmende geistige Verfall macht sich auch bei den Delikten bemerkbar. Die Betrugsdelikte werden durch sehr plumpe Diebstähle abgelöst. Bei der letzten Straftat ist er mehr oder weniger nur der Spielball des anderen.

So wirken sich die Verheerungen der Paralyse im Verstandes-, Willens- und Gemütsleben eines Menschen natürlich noch schlimmer aus, der Verfall schreitet noch rascher fort, wenn von Natur aus schon psychische Defekte vorhanden sind, wie dies bei D. der Fall ist. Die asozialen Anlagen gelangen so viel rascher zum Durchbruch, der Mensch wird nicht mehr durch Bedenken von den Folgen abgeschreckt und das Delikt kommt zustande. -

Kienzl , Georg

Kassier und Kassenbote,

wohnhaft in Ingolstadt.

Krankengeschichte: 384/31

Diagnose: Remittierte Paralyse

Delikt: Veruntreuungen

Nach Angaben des Kienzl hat er sich normal entwickelt und in der Schule (zum Teil Gymnasium) gut gelernt. In seinem 17. Lebensjahr, 1911, infizierte er sich mit Syphilis. Im Krieg zeichnete er sich besonders aus. 1917 war er an Malaria und Ruhr erkrankt. Nach Entlassung aus dem Heeresdienst arbeitete er als Mechaniker an der Gasanstalt. 1919 Heirat. Er hat 3 gesunde Kinder. 1925 erkrankte er und wurde in die Psychiatrische- und Nervenklinik München aufgenommen. (Am 11. 9. 1925). Hier wurde die Diagnose "progressive Paralyse" gestellt.

Die Pupillen waren entrundet und reagierten nicht auf Lichteinfall. Die Wassermannreaktion in Blut und Liquor war positiv, ferner zeigte die Lumbalflüssigkeit eine starke Zellvermehrung (225/3) sowie eine Vermehrung des Globulin- und Gesamteiweißgehaltes. Die Normomastix- und Goldsolkurve war für eine Paralyse typisch.

Die Merkleistungen waren schlecht, eine erhebliche Urteilsschwäche bestand nicht, dagegen fand sich eine Sprach- und Schriftstörung.

Mit Kienzl wurde eine Recurrenskur vorgenommen. Da diese keinen besonderen Erfolg hatte, wurde Kienzl am 26. 10. 25 nach Eglfing verlegt. Dort wurde eine Malariakur durchgeführt, die eine erhebliche Besserung mit sich brachte. K. wurde nach einem Jahr wieder entlassen und auch im Gaswerk wieder angestellt, zwar nicht mehr als Mechaniker, aber als Kontrolleur und Ableser. Nach Angaben der Frau ging es zunächst ganz leidlich. Dann jedoch begann er zu trinken, hatte viele Räusche und wurde sehr gewalttätig. Er vernachlässigte auch seine Kleidung, wechselte die Wäsche nicht mehr. Auch seine geschlechtliche Fähigkeit habe sehr nachgelassen. Schließlich sei er ganz gleichgültig und apathisch geworden, auch seiner Frau gegenüber, obgleich er früher sehr eifersüchtig war.

In diese Zeit fallen seine Straftaten. Er hatte eine Reihe von Veruntreuungen begangen. Nach Angabe des Oberinspektors Widmann, Ingolstadt, hat er auf den Quittungskarten den richtigen Betrag quittiert und kassiert, während er in den Ab-

iesebüchern einen niedrigeren Stand vortrug. Sobald er merkte, daß die Eintragung des Ablesebuches in die Hebeliste vollzogen war, hat er den niedrigeren Uhrenstand im Ablesebuch durch geschicktes Überschreiben oder Radieren auf den richtigen Uhrenstand erhöht. Seine Unterschlagungen fielen nicht auf, weil auf den Hebelisten nur die Verbrauchsziffern, nicht aber die Uhrenstände eingetragen sind. -

Am 4. 11. 1931 wurde Kienzl zur Begutachtung in die Psychiatrische- und Nerven-klinik eingewiesen.

Bei der Untersuchung fand sich eine luische Pupillenstörung, aber die Wassermann-reaktion in Blut und Liquor war negativ. Auch sonst war kein krankhafter Befund vorhanden.

K. war klar orientiert und gab bereitwilligst und zuvorkommend Auskunft, er machte einen etwas unterwürfigen Eindruck. Er zeigte in bezug auf seine frühere Erkrankung eine gewisse Einsicht und leicht hypochondrische Einstellung.

Die Merkfähigkeit war nicht gröber gestört, dagegen war die Auffassung nur mäßig. Auch die Urteilsfähigkeit war nicht besonders gut. Auffällig war, daß er in der Vorgeschichte die Zeit immer durcheinander brachte.

Seine Straftaten gab er ohne weiteres zu, machte sich auch Vorwürfe, die allerdings etwas flach wirkten. Bemerkenswerterweise kam er immer wieder darauf, daß die "Schlamperei im Gaswerk" (er meinte die mangelnde Kontrolle) und das Verhalten seiner Frau, die ihn nach seiner Rückkehr von Eglfing nicht warm genug empfangen habe, daran schuld waren, daß "das habe passieren können".

Der Gutachter kam zu dem Schluß, daß an der Zurechnungsfähigkeit des K. begründete Zweifel zu äußern seien. -

Beurteilung des Falles Kienzl

Kienzl hat 1925 an einer Paralyse gelitten. Von dieser Krankheit sind gewisse Defekte zurückgeblieben, vor allem Willensschwäche, Haltlosigkeit und eine Urteilschwäche leichteren Grades. Nach einjähriger Behandlung wird er aus Eglfing entlassen. Er wird zwar wieder im Gaswerk angestellt, aber nicht mehr als Mechaniker. -

Durch das Bewußtsein, einmal im "Narrenhaus" gewesen zu sein, entwickelt sich bei K. ein ausgesprochenes Minderwertigkeitsgefühl. Dabei empfindet er, daß seine Frau ihn bei der Rückkehr nicht warm genug empfangen hat; er, der früher ein sexuell ziemlich aktives Leben geführt hat, fühlt ein Nachlassen seiner Potenz, und das alles verbindet sich mit der durch die Paralyse bedingten Widerstandslosigkeit zu einer Situation, die ihn aus dem seelischen Gleichgewicht wirft. Er fängt an zu trinken, wird erst reizbar und gewalttätig, dann apathisch und gleichgültig. Die

durch sein unbefriedigtes Geltungsbedürfnis, gepaart mit Haltlosigkeit, bedingte seelische Verkrampfung versucht sich in einer Trotzreaktion zu lösen; er begeht eine Reihe von Veruntreuungen.

Er selbst gibt die Schuld der mangelnden Kontrolle im Gaswerk; Also Haltlosigkeit. Unter einem bestimmten Zwang hätte er nicht so gehandelt. Außerdem hätte ihn die Furcht vor Entdeckung abgeschreckt. Hier liegt noch ein weiterer Faktor, der besonders die Art seines Deliktes betrifft. Wie es im Gutachten heißt, macht er bei der Unterhaltung einen ziemlich unterwürfigen Eindruck. -

Er ist also ein etwas knechtischer, unterwürfiger Charakter, der das Licht der Öffentlichkeit scheut und auch bei seinen Verbrechen nicht "öffentlich" vorzugehen wagt. Deshalb greift er zum Listverbrechen und übt so "eine Art heimlicher Rache" aus. -

Frank , Heinrich

geb. am 29.6.1878 in Ulm

verwitwet, Bankdirektor a. D.

wohnhaft in Nördlingen.

Krankheitsgeschichte: 1411/31

Klinikaufenthalt: vom 10. 11. 31 bis 19. 2. 32

Diagnose: Progressive Paralyse

Delikt: Zinswucher, Betrug

Dem F. wurde bei der Führung seines Bankgeschäftes Zinswucher und Betrug zur Last gelegt. Die Strafanzeige wurde von einem Herrn Strehle gestellt, daß sein Konto nicht stimmte, daß F. ihm gewisse Wechselakzepte nicht herausgab, daß die von F. berechneten Zinsen als sittenwidrig zu bezeichnen seien und daß F. es überhaupt verstanden habe, seine Bankkunden hinsichtlich der Provisions- und Zinsrechnungen hinters Licht zu führen. Außerdem wirft er F. vor, daß seine Geschäftsbücher so unordentlich geführt seien, daß ein Überblick des Vermögensstandes unmöglich sei und daß bei seinem Konkurs Vermögensteile beiseite geschafft worden seien. -

Der Zeuge Dr. Ziegler, der die Bilanzen des Bankhauses F. seit 1929 wiederholt nachgeprüft hatte, sagte bei seiner Vernehmung am 15. 5. 31 aus, daß die Bücher immer Gewinn ausgewiesen hatten, während plötzlich im Jahr 1930 die Zahlungseinstellung herauskam.

Am 2. 9. 31 sagte der Zeuge Johann Strauss aus, er habe im Dezember 1929 für seinen Schwager Strehle als Aussteller einen Wechsel unterschrieben, den Str. akzeptierte und an den Bankier F. weitergab. F. habe ihm damals auf seine Frage erklärt, daß Str. ihm, dem F., nur eine Kleinigkeit schuldig sei. Nur auf diese Angabe hin unterschrieb er zwei Wechsel über ungefähr 8500,- Mark, die er nach der Zahlungseinstellung des F. in bar einlösen mußte. In Wirklichkeit schuldete

Strehle dem F. 17000,- Mark, und Strauss hätte niemals unterschrieben, wenn er von dieser Schuld gewußt hätte.

F. begab sich am 7. 10. 1931 in die II. Medizinische Universitätsklinik zur Behandlung, da er an leichten Schwindelanfällen litt und sich abgespannt und müde fühlte. Die Untersuchung ergab das Vorliegen einer progressiven Paralyse.

Die Sprache war verwaschen, die Stimmungslage euphorisch. Blut- und Liquorbefund waren typisch paralytisch, außerdem wurde eine reflektorische Pupillenträgheit auf Lichteinfall festgestellt.

Es wurde eine Malariakur durchgeführt, worauf die paralytischen Symptome viel deutlicher in Erscheinung traten. F. wurde dann am 10. 11. 1931 in die Psychiatrische und Nervenklinik verlegt. Dort gab er an, seine Familie sei frei von Nerven- oder Geisteskrankheiten. Er habe sich normal entwickelt, in der Schule sehr gut gelernt und sei nach 8 Klassen Mittelschule in ein Ulmer Bankgeschäft als Banklehrling eingetreten, wo er über 6 Jahre blieb, 1898 bis 1900 habe er beim Infant. Rgt. 120 gedient. Dann war er erster Buchhalter bei der Bankfirma Götz in Augsburg bis 1910. 1910 eröffnete er ein selbständiges Bankgeschäft in Augsburg. Bei Kriegsausbruch mußte er liquidieren, da alle Angestellten ins Feld einrücken mußten. Alle Gläubiger wurden damals befriedigt. Im Februar 1915 trat er in die Reichsbank Augsburg ein, und nach dem Krieg übernahm er die Filiale Nördlingen der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank. Am 7. 2. 1924 wurde er abgebaut und gründete darauf wieder ein eigenes Bankgeschäft in Nördlingen. Das Geschäft ging erst gut, aber allmählich kam er in Zahlungsschwierigkeiten, da viele der erteilten Kredite eingefroren waren. Strehle hatte er 17000,- Mark vorgeschossen. Im Januar 1930 schickte er ihm einen Zahlungsbefehl und ließ im folgenden Sommer eine Zwangshypothek auf dessen Anwesen eintragen. Daraufhin habe Str. ihn wegen Zinswuchers und Betrugs angezeigt. F. bestreitet ganz entschieden jede betrügerische Absicht. -

F. hat sich angeblich 1916 mit Lues infiziert. In den nächsten Jahren machte er 3 kombinierte Quecksilber-Salvarsan-Kuren durch. Seit September 1931 litt er an einem Druckgefühl auf der Brust und an Benommenheit. Deshalb sei er in die II. Medizinische Klinik gegangen.

Der neurologische und psychische Befund der Nervenklinik bestätigten die Diagnose: Progressive Paralyse.

Allerdings war psychisch eine Besserung eingetreten. Er bewies eine relative Intaktheit der formalen Intelligenzleistungen, daneben aber eine völlige Verständnislosigkeit für seine Situation. Die Stimmungslage war euphorisch, eine leichte Bewußtseinsstörung nicht zu verkennen. Er steckte voller Pläne, schwatzte von Hochzeit und hoffte, sich geschäftlich wieder in die Höhe zu arbeiten. Mit der

Zeit wich jedoch die Euphorie einer apathischen Schwunglosigkeit, wie sich überhaupt der Gesamtzustand besserte.

Dr. Mikorey gab sein Urteil dahin ab, daß bei F. die Voraussetzungen des § 51 RStGB für die Zeit seit Beginn des Jahres 1931 zweifellos, für die davor liegenden 1 bis 2 Jahre mit Wahrscheinlichkeit gegeben sind. -

Beurteilung des Falles Frank

Wenn auch der psychische Abbau bei F. nicht sehr hochgradig ist, so liegen doch gewisse Defekte vor. Besonders das ethische Empfinden und das Taktgefühl haben bei ihm gelitten. Er findet z. B. nichts Besonderes dabei, auf offener Postkarte einer Bekannten eine "Voraushochzeitsreise" vorzuschlagen. Im weiteren Verlauf des Schreibens heißt es: "Frieda und Harry möchten auch bei den Stammgästen einsammeln, damit wir etwas Kapital für unser herrliches Glück haben. Auch an die reichen Schweizer Verwandten möchte Frieda rangehen um eine schöne Mitgift". -

Das zeugt doch schon von einer ganz unglaublich primitiven Einstellung. Sicher sind aus diesem Mangel feinerer Gefühle heraus die Delikte entsprungen, indem er die Gelegenheit, die sich gerade bot, dazu benützte, sich einen Vorteil zu verschaffen, ohne daß ihm ein Zweifel an der Rechtmäßigkeit seiner Handlungsweise zum Bewußtsein gekommen ist. -

Mohr, Rudolf

geb. am 17. 10. 1875 in München,
wohnhaft in München, Adlzreiterstr. 19/1
Krankengeschichte: 1556/38
Klinikaufenthalt: vom 15. 10. 38 bis 2. 2. 39

Diagnose: Progressive Paralyse

Delikt: Betrug, Unterschlagung

Familie o. B. . Kindheitsentwicklung normal. 4 Jahre Volksschule, dann 1 Jahr Gymnasium in München. Nachdem er ein Jahr diese Schule besucht hatte, starb seine Mutter, und der Vater schickte ihn in das Klosterseminar nach Neuburg a. D. . Mit 12 Jahren kam er in die kaufmännische Lehre und betätigte sich auch als Chorist am Gärtnertheater in München. Da er eine verhältnismäßig gute Stimme hatte, ließ er sich ausbilden. Er war dann an verschiedenen städtischen- und Wanderbühnen. Von 1897 bis 1899 leistete er seine Dienstpflicht bei der Fußartillerie ab. Er litt damals an dauernder Heiserkeit, worauf ihm ein "tuberkulöser Tumor am rechten Aryknorbel" entfernt wurde. Bis 1903 war er dann wieder beim Theater. 1903 machte er eine kleine Erbschaft und kaufte in Untermenzing verschiedene Grundstücke und ließ Häuser bauen, die er dann vermietete. Er beschäftigte sich auch mit Pferdedressur und verdiente ganz gut. Geschlechtskrank ist er angeblich nie gewesen, auch sonst nie ernstlich krank. Er wechselte noch oft sein Besitztum und

betätigte sich in den letzten Jahren meistens mit Baugeschäften. Er erwarb Grundstücke, baute Häuser und verkaufte sie dann wieder. 1935 heiratete er eine Frau, mit der er schon seit 1917 zusammenlebte und mit der er ein damals 15jähriges Kind hatte. In den letzten Jahren war er oft krank. Er litt an "Angina pectoris-Anfällen und Diabetes"; auch kurzdauernde Verwirrheitszustände traten auf, und das Gedächtnis ließ erheblich nach. Mitte Oktober 1938 machte er einen Selbstmordversuch, als er erfuhr, daß seine Frau wegen Betrugs verhaftet sei. Er wurde dann in die Universitätsnervenklinik München eingewiesen. Nach den Akten ist Mohr sechsmal vorbestraft. Seine erste Strafe hatte er 1929 wegen Unterschlagung, die letzte saß er 1935 ab. Er hatte wegen Betrugs neun Monate Gefängnis bekommen. Zwischen 1929 und 1935 wurde er ebenfalls verschiedentlich wegen Betrugs und Unterschlagung bestraft. 1938 wurde er wegen mehrerer Straftaten angeklagt. Er soll "in 5 Fällen gemeinsam mit einem anderen in der Absicht, sich einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch geschädigt haben, daß er durch Vorspiegelung falscher und Entstellung und Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregte und unterhielt, eine fremde, bewegliche, ihm anvertraute Sache sich rechtswidrig angeeignet haben, vorsätzlich die ihm durch Rechtsgeschäft eingeräumte Befugnis, über fremde Vermögen zu verfügen, mißbraucht und dadurch dem, dessen Vermögensinteressen er zu betreuen hatte, Nachteil zugefügt haben, eine Sache, die durch die zuständigen Beamten gepfändet worden war, vorsätzlich beiseite geschafft haben". -

Der neurologische Befund ergab einwandfrei das Bestehen einer progressiven Paralyse. (Luische Pupillenstörung, Wassermannreaktion und Meinicke'sche Klärungsreaktion II in Blut und Liquor positiv, Zell- und Eiweißvermehrung). Wegen des schlechten Allgemeinzustandes, einer Herzschildigung und Diabetes konnte eine Malariakur nicht durchgeführt werden. Es wurde infolgedessen nur eine Neosalvarsan- und Schmierkur vorgenommen. Eine wesentliche Besserung konnte jedoch nicht erzielt werden.

Psychisch war M. allseitig orientiert und gab ganz gute und verhältnismäßig präzise Auskunft. Kam man jedoch auf seine Straftaten zu sprechen, so bestritt er jede strafbare Handlungsweise. Er versuchte auch, die Schuld auf andere abzuschieben. Drang man näher in ihn, so gab er einfach an, er könne sich nicht mehr genau entsinnen. Im übrigen sei er nicht Kaufmann, sondern Künstler, wenn man ihm wirklich vorwerfe, daß er die Arbeiter nicht regelmäßig bezahlt habe. Eine sehr schnelle geistige Ermüdbarkeit war unverkennbar. Das Gedächtnis war lückenhaft, das Urteil beträchtlich gestört. Sehr auffallend war die emotionelle Schwäche und Affektlabilität. Die Stimmung wechselte: Meist trauriges, verstimmtes Verhalten, brach unvermutet in Tränen aus. Seine augenblickliche Lage beurteilte M.

aber doch verhältnismäßig zuversichtlich, zweifellos bestand eine organische Euphorie. -

Da eine progressive Paralyse einwandfrei feststand, konnte für die Straftaten der letzten beiden Jahre mit Sicherheit das Vorliegen der Voraussetzungen des § 51/I angenommen werden, für die der Jahre vorher bestanden an der Zurechnungsfähigkeit des M. erhebliche Zweifel. -

Beurteilung des Falles Mohr

Man muß annehmen, daß Mohr infolge seiner syphilitischen Gehirnerkrankung allmählich psychisch abgebaut und damit unzurechnungsfähig geworden ist. Jedoch dürfte bei ihm eine gewisse asoziale Veranlagung vermutet werden. Wenn auch in seiner Jugend keine größeren Auffälligkeiten zum Ausdruck kamen, so zeigt doch sein ständiger Berufswechsel von einer gewissen Unstetigkeit, was oft bei asozialen Persönlichkeiten auftritt. Er scheint auch nicht gerade ein Freund der Arbeit gewesen zu sein.

Außerdem ist eine Gemütskälte, ein Mangel an sozialem Empfinden unverkennbar. Seine Straftaten tut er mit dem Hinweis ab, er sei eben nicht Kaufmann, sondern Künstler. Daß er die anderen damit geschädigt habe, berührt ihn gar nicht. Auch seine Vorstrafen bestehen immer wieder aus Betrugsdelikten, und zwar werden die ersten schon 1929 begangen, also zu einer Zeit, wo die Paralyse entweder noch gar nicht bestand oder zumindest noch keinen erheblichen Abbau bedingt hatte. Auf Grund seiner Veranlagung ist es darum begreiflich, daß die Paralyse ihn gerade in dieser Richtung entgleisen ließ. -

Rosellen, Eduard

geb. am 18. 7. 1907 in Köln,
katholisch, verheiratet, Kaufmann
wohnhaft in Bad Tölz, Kybacherstr. 8
Krankengeschichte: 1935/49

Klinikaufenthalt: vom 11. 10. 49 bis 25. 11. 49

Diagnose: Leichter organischer
Defektzustand nach
progressiver Paralyse

Delikte: Betrug, Unterschlagung,
Hehlerei, Zuhälterei,
Diebstahl

Familie: o. B. . Kindheitsentwicklung normal. Mit 6 Jahren die Schule besucht, dann eine Handelsrealschule bis zur Obertertia. Dort mußte er wiederholen, da er den Anforderungen nicht gerecht werden konnte. Angeblich sind ihm Sprachen sehr schwer gefallen. Mit 16 Jahren Eintritt in das elterliche Geschäft, wo er eine vierjährige kaufmännische Lehre durchmachte. In diese Zeit, die Jahre 1924/1925, fallen die ersten Straftaten. R. wurde damals durch das Jugendgericht des Amtsgerichtes Köln wegen Hehlerei und Betrug in insgesamt 8 Fällen zu 12 Monaten Gefängnis verurteilt. 1926 wurde er wegen Diebstahls, Hehlerei und

versuchten gemeinschaftlichen Raubes mit 3 Jahren und 2 Monaten Gefängnis bestraft, was er am 20. 8. 1929 verbüßt hatte. Bis 1931 arbeitete er mit seinem Vater zusammen, der ihm dann einen Zigarrenladen kaufte. 1933 verkaufte er das Geschäft wieder, angeblich wegen politischer Schwierigkeiten. Anschließend übernahm er eine Vertretung für Tabakwaren und Lebensmittel und übte diese bis 1940 aus. 1932 bemerkte er ein Geschwür an der Eichel und wurde mit zwei kombinierten Kuren in der Lindenburg in Köln behandelt. Die Strafen 1932 und 1933 betrafen Hehlerei, Diebstahl, Unterschlagung, Zuhälterei und brachten R. insgesamt 13 Monate Gefängnis ein. Bis 1940 angeblich keine Krankheitserscheinungen, dann sei er von Januar bis Juni 1940 im St. Hildegard-Krankenhaus in Köln wegen progressiver Paralyse mit Malaria und Pyriker behandelt worden. Anschließend habe man ihn zum Militär eingezogen, aber gleich wieder entlassen, als seine Krankheit bekannt wurde. Nun erfolgte wieder Behandlung von Oktober bis Dezember 1940 im St. Hildegard-Krankenhaus und von August bis Dezember 1941 in der Irrenabteilung Klingelputz bei Köln. In den Jahren 1941/1942 liegen auch die nächsten Strafen. Sie erfolgten wegen Betrugs und Diebstahls und wurden zu einer Gesamtstrafe von 9 Monaten und 2 Wochen Gefängnis zusammengezogen. Das gerichtliche Gutachten vom 8. 12. 1941 stellte eine "Remittierte progressive Paralyse (organischer Defektzustand)" fest und billigte R. den § 51/II StGB zu. Eine Unterbringung wurde nicht für erforderlich erachtet, sondern nur eine besondere Betreuung durch das Arbeitsamt. Im gleichen Jahr sei er ins Gefängnis gekommen und von dort ins KZ-Buchenwald. 1945 sei er entlassen worden, aber es wurde ihm kein Verfolgtenausweis zugebilligt. Er habe dann in Bad Tölz ein Transportunternehmen angefangen. Sein Kompagnon, der zunächst das Geschäft finanziert hatte, sei eines Tages angeblich zum Zweck der Reparatur nach Stuttgart gefahren und nicht wiedergekommen. An ihn habe er noch Forderungen, die dieser aber nicht anerkannte. 1946 Heirat. Am 13. 2. 1947 wurde R. vom staatlichen Gesundheitsamt in Bad Tölz begutachtet. Er war wegen Verkaufs von Kraftwagen in die französische Zone und wegen Schwarzhandels mit Wein und Kognak angeklagt. Wegen seines paralytischen Defektes wurde ihm der § 51/II StGB zugebilligt. Der Untersuchungsbefund führt an, daß Restzustände einer Paralyse vorhanden seien: Luische Pupillenstörung. Vor allem psychisch weise R. einige Symptome auf, die für eine Paralyse sprechen würden, z. B. eine sehr seichte Affektivität und einen Mangel an ethischem Empfinden.-

R. gibt an, daß er nach der Währungsumstellung keine Existenzmöglichkeit mehr gehabt und deshalb in seiner Verzweiflung einen Selbstmordversuch verübt habe. -

Am 11. 10. 1949 wurde R. zur Begutachtung in die Universitätsnervenklinik München eingewiesen.

Nach den Akten liegen folgende strafbare Handlungen vor:

- a) Im Juni 1949 versprach R. der Gastwirtsehefrau Manhart aus Bad Tölz, daß er ihr Betttücher besorgen könne und ließ sich zu diesem Zweck 45,- DM geben. Außerdem blieb er 5,- DM schuldig, die aus einer Zeche stammten. Trotz wiederholter Aufforderung brachte R. weder Geld noch Wäsche.
- b) Einer Anneliese Schlaak versprach R., für sie Kleidungsstücke und Schmuck im Wert von 300,- DM zu verkaufen. R. verschwand mit den Gegenständen.
- c) Am 15. Dezember 1948 tätigte R. bei einem Kaufmann Perfal aus Murnau einen größeren Kauf in Höhe von 3 670,- DM. Es war vereinbart, 50 % des Betrages sofort, den Rest innerhalb von 4 Wochen zu zahlen. R. gab P. einen Verrechnungsscheck über 1 800,- DM, der aber zweimal nicht eingelöst wurde. Nach einer Rücksprache schickte R. schließlich 1 000,- DM und später noch einmal 50,- DM. Weiteren Rücksprachen wich er aus und bereitete seine Abreise vor. -
- d) Im November 1948 trat er mit dem Kaufmann Horst Lienemann in Geschäftsbeziehungen. Nachdem er 3 Warenlieferungen prompt bezahlt hatte, blieb er eine Summe von 2 626,90 DM schuldig. Er stellte schließlich Zahlungs-termine in Aussicht, die er aber nicht einhielt. Als Sicherung der Ansprüche trat R. seine Ansprüche gegen den Fuhrunternehmer Haas in Stuttgart-Zuffenhausen ab, der jedoch die Rechtmäßigkeit der Forderung bestritt. Gleichzeitig stellte sich heraus, daß R. diese Forderung gegen Haas schon der Firma Ullmann zur Begleichung alter Rechnungen abgetreten hatte. -
- e) Außerdem hat R. bei der ledigen Bedienung Betty Spörer noch eine Schuld von 12,- DM. -

Der körperlich-neurologische Befund des Gutachtens bietet das Bild eines paralytischen Defektes.

Psychisch zeigte R. keine groben Auffälligkeiten. Er war allseitig orientiert und gab bereitwillig über alle Vorkommnisse Auskunft. Die Angaben sind etwas weitschweifig, erfassen aber immer den Kern der Sache. Besondere Sprachstörungen wurden nicht bemerkt. Im Hinblick auf seine Straftaten beteuert R. seine Unschuld und schiebt jede Betrugsabsicht weit von sich. Er sei das Opfer unglücklicher Umstände. Wenn überhaupt von einer Schuld bei ihm gesprochen werden könne, so liege diese an seinem Gedächtnis, das mit seiner Paralyse sehr schlecht sei.

Über seine Vorgeschichte weiß R. sehr gut Bescheid, vergißt jedoch seine Vorstrafen. Auf diesbezügliche Fragen erwidert er ruhig, er sei nicht danach gefragt worden. Auch seinen KZ-Aufenthalt sucht er mit politischen Motiven zu erklären.

R. faßt nicht schnell, aber doch richtig auf. Auch von einer übergroßen Vergeßlichkeit und Konzentrationsunfähigkeit, wie sie von R. behauptet wird, ist nichts zu merken. Seine Urteile sind primitiv und oberflächlich, unangenehmen Fragen weicht er aus. Wahnhafte Gedankeninhalte oder Denkstörungen haben sich nicht gezeigt. Dagegen besteht eine Neigung zu Bagatellisierungsversuchen.

Auffallend ist allerdings eine gewisse Flachheit des Affekts, eine Nivellierung der Gemütsbewegungen. R. läßt wenig Stimmungsschwankungen erkennen und zeigt sich sehr gleichgültig gegenüber den Belangen anderer Menschen, wie er überhaupt eine Abstumpfung der feineren Gefühle erkennen läßt.

Dr. Gerloff kommt zu dem Schluß, daß man R. den § 51 nicht zubilligen könne, da er, wie seine Vorstrafen zeigen, erheblich asozial veranlagt sei. Seine intellektuellen Leistungen sind durch die Paralyse keinesfalls so abgebaut, daß er für seine Handlungen nicht verantwortlich gemacht werden könnte. -

Beurteilung des Falles Rosellen

R. zeigte zweifellos schon von Jugend auf eine asoziale Veranlagung. Er steht aber in einem gewissen Gegensatz zu Dausch. Während dieser mehr der haltlosen Gruppe angehört, zeigt R. typische Merkmale der antisozialen Gruppe und der der Lügner und Schwindler. Kraepelin schreibt: "Das entscheidende Merkmal der Antisozialen ist die aus einer Verkümmern des Gemütslebens entspringende allgemeine Unfähigkeit, den sittlichen Anforderungen der menschlichen Gesellschaft zu genügen", was für R. entschieden zutrifft. Schon relativ früh kommt er mit dem Gesetz in Konflikt, und zwar sind es vorwiegend typische Listverbrechen, die er sich zuschulden kommen läßt; Betrug, Unterschlagung, Hehlerei usw.. Nach Wulffen handelt es sich bei einem listigen Charakter um eine einseitige Betätigung des Intellekts, die die Gemütsseite verkümmern läßt.

Rosellens Verhalten zeigt nun eine ausgesprochene Rücksichtslosigkeit. Er legt einen Mangel an Mitgefühl, an tieferen gemütslichen Regungen an den Tag, er beutet seine Mitmenschen egoistisch und gewissenlos aus und verübt dabei nicht nur größere Betrugsdelikte, sondern verschont auch sozial schlechter gestellte Personen nicht. Für das Strafbare seiner Handlungen hat er nicht das mindeste Verständnis. Es liegt bei ihm eine sittliche Stumpfheit und ein erheblicher Mangel an ethischem Empfinden vor.

Dabei spielt er den Biedermann, der unverschuldet ins Unglück gekommen ist, beteuert, jede Betrugsabsicht sei ihm fern gelegen, versucht alles zu bagatellisieren, windet sich aalglatt hin und her und versucht durchzuschlüpfen. Da er sich 1932 luisch infiziert hat und 1940 an progressiver Paralyse erkrankt und aus diesem Grund bei Begutachtungen zweimal unter den Schutz des § 51 gestellt worden ist, schma-

rotzt er nun auf Kosten seiner Krankheit weiter und benützt sie als Deckmantel für seine verbrecherischen Handlungen.

Es ist nun kein Zweifel, daß die affektive Nivellierung und das Fehlen einer ethischen und sozialen Zielsetzung gerade nach einer progressiven Paralyse auftreten kann und auch auftritt. In diesem Fall lag aber von vornherein eine gemüthliche Abstumpfung vor. Die progressive Paralyse hat dann in dieser Richtung weitergewirkt und muß daher doch auch als entscheidender Faktor für das Zustandekommen der Delikte in Betracht gezogen werden. -

Huber, Eleonore

geb. am 21. 10. 1899 in Hofheim,

Hausfrau,

wohnhaft in Haslach b. Glonn Nr. 175 1/2

Krankengeschichte: 1629/50

Klinikaufenthalt: vom 12. 8. bis 7. 9. 1950

Diagnose: Paralytischer Defektzustand

Delikt: Urkundenfälschung und
Betrug

Durch Ermittlungen der Polizei steht einwandfrei fest, daß es sich bei der angeblichen Frau Huber in Wahrheit um die geschiedene Schneiderin Eleonore Sigl, geb. Gruber, geboren am 21. 10. 1899 in Hofheim, die eheliche Tochter des Otto Gruber und der Philippine Auguste Gruber, geb. Jaegg, handelt. Sie war mit dem kaufmännischen Angestellten Richard Sigl verheiratet, der am 3. 8. 1897 in Memmingen geboren war. Die Ehe wurde seinerzeit geschieden. Aus den Akten des Polizeipräsidiums München ergibt sich über die Persönlichkeit der E. Sigl folgendes:

Am 2. 9. 1920 meldete die Ehefrau A. Gruber, Werkmeisterswitwe, wohnhaft in Berg am Laim, ihre Tochter Eleonore Gruber, ledige Kunstschülerin, geb. am 21. 10. 1899 in Hofheim, als vermißt. Die Gruber verließ am 25. 8. 1920 früh um 2. 00 Uhr mit einer gewissen Thea Rettig, einer sittlich nicht einwandfreien Person, deren Wohnung im Auto. Am 15. 9. 1920 teilte sie der Mutter mit, daß sie sich in Frankfurt aufhalte.

Am 20. 4. 1922 wurde der Polizei mitgeteilt, daß die Gruber nicht arbeite, dafür aber viele Herrenbesuche empfangen. Es wurde damals polizeiliche Überwachung wegen heimlicher Prostitution angeordnet. Im Juni 1936 entwich sie aus dem Land-erziehungsheim Kochel, in das sie vom Wohlfahrtsamt München eingewiesen war. Sie wurde dann vom 21. 7. 36 bis 20. 10. 36 in der Universitätsnervenklinik München wegen Paralyse behandelt.

Die Wassermann'sche Reaktion im Blutserum war damals positiv. Bei der Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit ergaben sich typische Paralysekurven der Kolloidreaktion, 231/3 Zellen und eine positive Wassermannreaktion bis 0,2, beim Gesamteiweiß von 50 mg %. Die rechte Pupille war leicht starr, die linke Pupille reagierte nur träge auf Licht.

Die Sprache war schwerfällig, schlecht artikuliert und zeigte das typische Symptom des Silbenstolperns. Eine genaue Vorgeschichte konnte wegen der Gedächtnisschwäche der Patientin nicht erhoben werden. Angeblich besuchte sie die höhere Mädchenschule in Berlin, war dann längere Zeit Verkäuferin in einem Berliner Mode-Salon. Sie lernte dann Stenographie und siedelte dann nach München über. Dort heiratete sie einen Herrn Sigl, der "Direktor" war. Die Ehe war glücklich, Frau S. ließ sich aber nach einem Jahr wegen Impotenz des Ehemannes scheiden. Sie arbeitete dann als Verkäuferin bei Woolworth. Sie wollte auch noch als Tänzerin bei einem Opernballett tätig gewesen sein. Die Datenangaben waren sehr ungenau, teilweise hatte sie die Daten vergessen.

Nach der Entlassung wollte sie einen Mann heiraten, dessen Schwager bei Goebbels Propagandachef war. Man hätte sie vom Wohlfahrtsamt aus ins Werkheim Kochel geschickt. Sie hatte keine Ahnung, warum sie in die Klinik gebracht worden war und fühlte sich vollständig gesund. Von einer venerischen Infektion wußte sie nichts.

Psychisch war sie ruhig, aber bewußtseinsgetrübt und dement. Zeitlich und örtlich war sie nicht orientiert. Es lag eine hochgradige Urteilsstörung vor. Affektiv war sie gleichgültig, leer.

Frau S. wurde mit einer Malaria- und einer kombinierten Bismogenol-Salvarsankur behandelt. Nach Abschluß der Behandlung konnte eine leichte Remission des Liquorbefundes festgestellt werden.

Bei der Entlassung bestand noch immer eine schwere Demenz bei flacher Euphorie. Sie war nach wie vor völlig kritiklos.

Danach hielt sie sich vorübergehend bei ihrer Schwester in München auf. Im März verschwand sie wieder und begab sich angeblich nach Berlin. Im April 1940 tauchte die S. unter dem falschen Namen E. Huber, geb. am 21.10.1913, in Innsbruck auf, wo sie wegen geheimer Prostitution vom Erkennungsdienst behandelt wurde. Am 25. 5. 40 wurde sie dem Polizeipräsidium wegen Verdachts der Gewerbsunzucht und Verbreitung von Geschlechtskrankheiten vorgeführt. Auch damals gab sie falsche Personalien an.

Das nächste Verfahren spielte 1941/42 wegen Privaturkundenfälschung. Es handelte sich damals um folgende Angelegenheit:

Die S. war verlobt mit dem Schlosser Adolf Baumann in München. Dieser war der Pflegevater eines Mädchens namens Ludwiga, welches den Soldaten Hugo Schenk geheiratet hatte. Als deren Ehegatte sich im Dezember 1940 auf Urlaub befand, erzählte ihm B., daß seine Gattin während seiner Abwesenheit mit einem Herrn Proschek Geschlechtsverkehr gepflogen habe. Dasselbe erzählte er auch anderen

Leuten. Daraufhin erhob Schenk gegen B. Privatklage wegen Beleidigung. B. übergab bei der ersten instanziellen Verhandlung ein Schriftstück, auf welchem ein gewisser W. Proschek bestätigte, mit der L. Schenk Ehebruch begangen zu haben. Diese Bestätigung hatte B. angeblich von seiner Braut E. Sigl, die mit Pr. in Verbindung stand. E. Sigl wurde als Zeugin vernommen. Dabei bezeichnete sie sich mit dem Namen E. Huber, als Witwe eines bei Narvik gefallenen Fliegeroffiziers und gab an, am 21. 10. 1913 in Seligenstadt geboren zu sein. An Hand von Fingerabdrücken konnten aber die angegebenen Personalien als unrichtig festgestellt werden. Die S. gab an, die Bestätigung habe ihr Pr. persönlich am 15. 2. 1941 in München ausgehändigt. Am 12. 8. 41 erklärte sie, sie habe von Pr. eine Nachricht aus Le Havre erhalten, und übergab gleichzeitig eine eidesstattliche Versicherung des Pr., in welcher er bestätigte, die frühere Bestätigung am 15. 2. 41 eigenhändig unterschrieben zu haben. Es wurden umfassende Ermittlungen in München und Frankreich durchgeführt, die alle ergebnislos verliefen. Herr Pr. existierte nicht. Auch in Karlsruhe, wo er angeblich seinen Wohnsitz hatte, war er niemals gemeldet. L. Schenk sagte unter Eid aus, daß sie Pr. nicht kenne. Daraufhin wurde B. wegen übler Nachrede zu einer Gefängnisstrafe von 2 Wochen verurteilt. B. legte Berufung ein. Bei der Hauptverhandlung vor dem Berufungsgericht am 10. 12. 41 legte S. einen neuerlichen Brief des Pr. vor, in welchem er mitteilte, daß er sich zur Zeit auf einer Dienstreise nach Madrid befinde und sich in seinem Urlaub Ende Januar 1942 dem Gericht zur Verfügung stellen werde. In diesem Brief war der Name Proschek mit "ck" geschrieben, während er bei den früheren Bestätigungen mit einem einfachen "k" wiedergegeben war. Daraufhin wurde die S. verhaftet, weil man annahm, daß sie alle Erklärungen des angeblichen Proschek gefälscht hatte.

Die S. bestritt jede Schuld.

Sie wurde vom 28. 2. bis 18. 4. 1942 auf der psychiatrischen Abteilung des Strafgängnisses München-Stadelheim beobachtet und auf ihre strafrechtliche Verantwortlichkeit hin begutachtet.

Der Befund der deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie vom 21. 3. 42 lautet folgendermaßen:

Leicht syphilitischer Befund wie bei latenter Lues (Meinicke'sche Klärungsreaktion Positiv). Keine Anzeichen für Paralyse.

Psychisch war die S. genau orientiert. Der Gedankengang war geordnet. Sie leugnete ihre Identität mit der Sigl, die 1936 wegen Paralyse behandelt wurde, entschieden ab. Man konnte nicht feststellen, ob ihre falschen Angaben auf Gedächtnisstörung oder bewußten Lügen beruhten. Der Gutachter, Landgerichtsarzt Dr. Vogeler, kam zu dem Schluß, daß es sich bei der S. entweder um die Defektheilung einer progressiven Paralyse handelte oder um eine latente Lues bei einer

von Haus aus hysterischen, psychopathisch veranlagten Lügnerin und Hochstaplerin. In beiden Fällen stehe ihr der § 51/II zu. S. wurde darauf wegen zweier, sachlich zusammentreffender Vergehen der Privaturkundenfälschung zu einer Gesamtstrafe von einem Monat verurteilt. -

Nach Verbüßung der Haft lebte sie weiter mit ihrem Verlobten Baumann zusammen, den sie 1940 in München bei Klett & Co., wo sie als Hilfsarbeiterin und er als Schlosser beschäftigt waren, kennengelernt hatte. Als sie 1944 ausgebombt wurden, lebten sie von da ab bei dem Landwirt Rieder in Haslach.

Am 6. 2. 50 wurde vom Finanzamt Karlsruhe gegen Frau E. Huber aus Haslach Strafanzeige wegen Urkundenfälschung erstattet. Diese ist personengleich mit der in der Universitätsnervenklinik München wegen progressiver Paralyse behandelten Ellen Siegel. Die H. behauptete, die Karlsruhe ein Fabrikgrundstück zu besitzen, welches Eigentum ihres Ehemannes, des Diplom-Ingenieurs Anton Huber, war, der am 20. 4. 1950 als Oberleutnant der Luftwaffe gefallen sei. Es sollte sich um eine größere chemische Fabrik gehandelt haben, in der etwa 200 Arbeiter beschäftigt waren. Diese Fabrik soll 1940 durch Kriegseinwirkung total zerstört worden sein. Die Huber stand schon seit Anfang 1949 mit dem Finanzamt Karlsruhe und mit dem Grundbuchamt Karlsruhe/Durlach in Schriftwechsel und machte ihr Besitzrecht an dem angeblich durch Erbschaft an sie übergegangenen Fabrikgrundstück geltend. Sie wollte besonders Auskunft über den Einheitswert und den Steuermeßbetrag des Grundstückes erhalten. Da in Karlsruhe bei den entsprechenden Behörden keine Unterlagen über das fragliche Grundstück aufzufinden waren, konnte die erbetene Auskunft nicht erteilt werden. Dies wurde Frau H. mitgeteilt. Schließlich erteilte sie Herrn Revisor Wilhelm Steltz als Rechtsbeistand Vollmacht in dieser Angelegenheit und unternahm verschiedene Versuche, auf das Fabrikgrundstück ein Darlehen aufzunehmen bzw. das ganze Grundstück zu verkaufen. Dabei legte sie Herrn St. als Beweis für ihre Angaben ein Schreiben des Finanzamtes Karlsruhe vom 10. 11. 49 sowie ein Schreiben des Grundbuchamtes Karlsruhe/Durlach vom 4. 10. 49 vor, in welchem die Existenz des Fabrikgrundstückes von den beiden Ämtern bestätigt wird. Nach diesen Schriftstücken ist die Fabrik 1940 durch Kriegseinwirkung total zerstört worden. Der Einheitswert des Grundstückes wurde mit 80 000, - DM, der Steuermeßbetrag mit 3 800, - DM angesetzt. Herr Steltz verwandte selbstverständlich bei seinen weiteren Maßnahmen diese angeblich amtlichen Dokumente und legte sie seinen Schriftsätzen zugrunde. Da die Karlsruher Behörden von diesen Auskünften nichts wußten, mußten Mißverständnisse entstehen. Schließlich legte Steltz die fraglichen amtlichen Bestätigungen bei den Karlsruher Behörden vor. Dabei stellte sich heraus, daß diese Dokumente gefälscht waren. Die weiteren Erhebungen ergaben, daß weder das besagte Grundstück jemals auf den Namen Huber eingetragen war noch daß jemals eine chemische Fabrik auf diesem Grundstück gestanden hatte.

Auch die Angaben der H. über sich selbst und ihre Eltern sowie ihren Ehemann erwiesen sich durchaus als falsch. Sie hatte angegeben, eine reiche Gutsbesitzerstochter zu sein, Medizin studiert zu haben und mit ihrem Mann zusammen ein Bankguthaben von 250 000,- M besessen zu haben. Dies verbreiteten Frau H. und Baumann in Haslach und Umgebung, worauf sie allgemeine Unterstützungen von den Bewohnern erfuhren. Da beide keiner geregelten Arbeit nachgingen, wurden die Verhältnisse nach der Währungsumstellung schwierig. Infolgedessen versuchten sie, das Fabrikgrundstück zu realisieren oder sonstwie Geld herauszuschlagen. Frau H. zeigte die gefälschten Dokumente verschiedenen Personen und wollte sie damit dazu bewegen, ihnen daraufhin ein Darlehen zu geben. Allerdings kamen diese Geschäfte nicht zustande, da den Leuten doch die Sache zu unsicher vorkam.

Die weitere Untersuchung der Angelegenheit ergab, daß die beiden gefälschten Dokumente mit der Schreibmaschine des B. geschrieben und dann von der H. oder von B. mit den entsprechenden Unterschriften der Sachbearbeiter "Lang" und "Kraft" versehen wurden. Dabei wurde sehr raffiniert zu Werke gegangen. Das gefälschte Schriftstück wurde jeweils in einen Originalbriefumschlag gesteckt, in dem vorher ein echter Bericht der Karlsruher Behörden eingelaufen war, und in den Briefkasten des B. geworfen. Dann wurde der Brief umständlich vor Zeugen wieder herausgeholt, geöffnet und vorgelesen und dadurch der Inhalt im Ort gebührend bekannt gemacht.

Wie weit Baumann an der Fälschung beteiligt war, läßt sich nicht genau feststellen. Jedenfalls hat er sich verdächtig gemacht, indem er sowohl an den Direktor des Finanzamtes Karlsruhe als auch an Bundesfinanzminister Schäffer einen Protestbrief richtete. Bei der ersten Vernehmung verschwieg er, daß die H. eine geschiedene Frau Sigl ist, und gab dies erst bei der zweiten Vernehmung unter dem Druck der Vorhaltungen zu. Er deckte sich mit der Ausrede, er sei nicht besonders danach gefragt worden. -

Das Zentralamt für Kriminal-Identifizierung gab am 17. 5. 50 bekannt, daß die Fingerabdrücke der angeblichen Frau Huber, die am 21. 10. 1913 in Seligenstadt geboren sein soll, in der Sammlung des Zentralamtes wiederholt vorhanden seien und identisch sind

1. mit denen der Elisabeth Sigl, geb. am 21. 10. 1899 in Hofheim,
2. mit denen der Eleonore Huber, geb. am 21. 10. 1913 in Schweinfurt, (Verdacht der geheimen Prostitution. - 12. 4. 1940), -
3. mit denen der Eleonore Huber, geb. am 21. 10. 1913 in Schweinfurt (Verdacht der Urkundenfälschung. - 19. 12. 1941).

Die Person steht einwandfrei fest.

In einem Gutachten vom 19. 6. 1950 kommt der Bezirksarzt Dr. Müller vom staatlichen Gesundheitsamt Ebersberg zu dem Ergebnis, es handle sich wahrscheinlich nicht um Größenideen bei einer Paralyse, sondern um eine Psychopathin mit außerordentlichem Hang zum Schwindeln und Lügen. Es sei aber eine stationäre Beobachtung in der Universitäts-Nervenlinik München zur Klärung der Diagnose notwendig.

In der Nervenlinik konnte außer einer leichten Pupillenstörung kein krankhafter Befund erhoben werden.

Zeitlich und örtlich war die H. genau orientiert, im Benehmen war sie ruhig und geordnet. Bei einer genaueren Intelligenzprüfung stellte sich heraus, daß eine erhebliche Demenz vorlag. -

Das Allgemeinwissen erwies sich als sehr dürftig. Die Stimmungslage war euphorisch und zuversichtlich. Sie hatte keinerlei Verständnis für ihre kritische Lage und sah dem Prozeß mit großer Zuversicht entgegen. Überhaupt lag eine sehr erhebliche Urteilsschwäche vor. Besonders kritiklos zeigte sie sich bei der Besprechung der ihr zur Last gelegten Delikte. Sie lehnte jede Fälschung entrüstet ab. Sie war nicht in der Lage, die Durchschlagskraft des Beweises zu erfassen. Plötzlich meinte sie ganz unvermittelt: "Schreiben Sie ruhig, ich habe die Dinger gefälscht, die Wahrheit wird dann schon herauskommen".

Es wurde ziemlich deutlich, daß sie auf alle Fälle ihren "Bräutigam" Baumann entlasten wollte.

Ihr Auftreten war gewandt und energisch, die äußere Fassade gut erhalten.

Die Sprache war schlecht artikuliert und verwaschen, bei schwierigen Testworten war deutliches Silbenstolpern nachzuweisen.

Die Handschrift dagegen zeigte keine gröberen Auffälligkeiten. -

Beurteilung des Falles Eleonore Huber

Wie aus dem Gutachten des Oberarztes Dr. Mikorey von der Universitätsnervenlinik München hervorgeht, kann kein Zweifel darüber bestehen, daß bei der Sigl heute ein paralytischer Defektzustand vorliegt, der ursächlich auf die im Jahre 1936 durchgemachte akute paralytische Erkrankung zurückgeführt werden muß. Nur dadurch ist das außerordentlich kritiklose Verhalten der Sigl zu verstehen. Bei ihren Betrugsmanövern handelt es sich mit großer Wahrscheinlichkeit um die Auswirkung von paralytischen Größenideen. Diese können nach Abklingen der akuten Krankheitssymptome als Residualwahn fortbestehen, wie das bei Frau S. der Fall ist. Ihr kritisches Urteilsvermögen ist nun so sehr geschädigt, daß eine völlige Korrektur der ursprünglichen Wahnideen nicht möglich war.

Herr Oberarzt Dr. Mikorey weist weiter auf den wichtigen Umstand hin, daß die S. nach dem Scheitern ihrer ersten Ehe bestrebt war, sich wieder einen Mann einzufangen, und zu diesem Zweck möglichst reich und begehrenswert erscheinen wollte. Sie fesselte Herrn Baumann durch die Erzählung von großen zu erwartenden Reichtümern und fürchtete, ihn zu verlieren, wenn sich dieser Besitz als unwahr erweisen würde. Dadurch befand sie sich psychologisch in einer Zwangslage. Die leichte Demenz eines paralytischen Defektzustandes zusammen mit diesem aus einer gewissen sexuellen Hörigkeit entspringenden Bestreben, als reiche Witwe und Erbin aufzutreten, haben den Abbau der paralytischen Wahnideen bei der Defektheilung aufgehalten.

Es muß auch damit gerechnet werden, daß die S. ein willfähiges, leicht lenkbares Werkzeug von Herrn Baumann war, der aus den Erzählungen seiner Braut "Kapital" zu schlagen versuchte.

Es ist aber auch ganz sicher, daß Frau S. schon in ihrer Jugend asozial veranlagt war. Aus den Polizeiakten ergibt sich, daß sie damals arbeitsscheu war und zeitweise von Prostitution lebte. Diese asoziale Veranlagung war ein günstiger Boden für den späteren kriminellen Entwicklungsprozeß und hat ihn wesentlich erleichtert.

Herr Oberarzt Dr. Mikorey kommt zu dem Schluß, es sei heute nahezu unmöglich festzustellen, ob Frau S. wirklich ihre falschen Angaben glaube. Auf jeden Fall sei sie aber so defekt, daß die Voraussetzungen des § 51/I auf sie Anwendung finden müßten. -

6. STATISTISCHE VERGLEICHE MIT DER NORMALEN BEVÖLKERUNG UND DARAUS RESULTIERENDE SCHLUSSFOLGERUNGEN

Überblickt man nun noch einmal sämtliche Fälle, so läßt sich folgendes feststellen:

Bei Welzhofer, Eber, Schikofer, Fischer, Huber Anton und Frank läßt sich keine asoziale Veranlagung nachweisen.

Sie waren vorher nie straffällig und führten ein geordnetes Leben. Bei ihren Vergehen handelt es sich um ausgesprochene Initialdelikte. Dieser von Erwin Stransky geprägte Begriff ist der Ausdruck für das Delikt eines organisch Hirnerkrankten, der dadurch zum ersten Male auffällig wird.

Während Welzhofer sicher durch seine Vergeßlichkeit und Gedankenlosigkeit mit dem Gesetz in Konflikt geriet, wurden Eber, Schikofer und Fischer durch ihren hypomanischen Größenwahn zur Ausübung ihrer Delikte veranlaßt. Bemerkenswert ist, daß gerade diese hypomanische Gruppe erheblich abgenommen hat. Professor Dr. Kurt Kolle, Direktor der Universitäts-Nervenklinik München, schreibt darüber:

"Abweichend von den älteren Lehrbuchschilderungen und den Erfahrungen der älteren Ärztegeneration ist zu vermerken, daß der paralytische Größenwahn auch in Kliniken mit großen Krankenbestand nur noch als Rarität beobachtet wird".

A. Huber befand sich durch den Verlust des ihm anvertrauten Geldes plötzlich in einer schwierigen Situation, in der er, durch die Paralyse geistig geschwächt, vollends den Kopf verlor.

Die Verbrechen Franks entstanden höchst wahrscheinlich durch den paralytischen Abbau des ethischen Empfindens.

Bei Knauerhase, Biller und Kienzl handelt es sich um typische Defektzustände nach progressiver Paralyse. Es ist unwahrscheinlich, daß sie ohne die durch die Paralyse bedingte Kritiklosigkeit und Enthemmung je straffällig geworden wären. -

Die restlichen Fälle: Dausch, Mohr, Rosellen und Huber Eleonore waren nachweislich schon von Haus aus asozial veranlagt. Sie waren schon vor ihrer Erkrankung mit dem Gesetz in Konflikt geraten. Haltlos, willensschwach und beeinflusbar, dazu gemütskalt, rücksichtslos und von gesteigertem Geltungsbewußtsein getrieben, hätten sie auch, ohne an progressiver Paralyse erkrankt zu sein, ihre Delikte begangen.

A. KRAUSS schreibt:

"Der Betrug ist tatsächlich eine willkürliche Besteuerung der menschlichen Unachtsamkeit, der gedankenlosen Vertrauensseligkeit, aber auch der schuldlosen Blind-

heit oder aber des Unvermögens, den Trug zu entlarven. Und durch die beiden letzten Momente erhebt sich der Betrug auf die Höhe des wirklichen Verbrechens²².

Da, wie hier aufgezeigt, die Kriminalität bei progressiver Paralyse etwa 1 % beträgt, ist es bemerkenswert, daß davon allein auf die Eigentumsdelikte (Betrug, Unterschlagung und Urkundenfälschung sowie Diebstahl) 0,63 % fallen. Bei Wegfall der ohnehin asozial veranlagten Gruppe kommen wir immer noch auf 0,5 %.

Das verleitet nun natürlich zu dem Schluß, daß gerade Betrug und Urkundenfälschung besonders bevorzugte Delikte bei progressiver Paralyse sind.

Um jedoch nachweisen zu können, ob und in welcher Weise die Paralyse die Kriminalität eines Menschen beeinflusst, ist eine Gegenüberstellung der Kriminalität bei der normalen Bevölkerung unbedingt erforderlich. Ist die Kriminalität bei der progressiven Paralyse größer als bei der normalen Bevölkerung? Wie bereits festgestellt, beträgt die Kriminalität bei progressiver Paralyse etwa 1 %.

Dem gegenüber stehen laut Kriminalstatistik des Jahres 1953 des Statistischen Bundesamtes Wiesbaden 1,3 % Kriminelle auf 100 000 Menschen der strafmündigen Bevölkerung. (Auf 100 000 Menschen trafen 1 260 Verurteilungen).

Daraus könnte man schließen, daß die progressive Paralyse keinen Einfluß auf die kriminellen Neigungen des Menschen hat bzw. daß sie eher hemmend als fördernd wirkt.

Bostroem behauptet, daß manche asozial veranlagten Menschen im paralytischen Defektzustand sozialer werden, ich möchte aber dem nicht beistimmen.

Es ist zwar eine Erfahrungstatsache, daß Verblödung, Verlust von Aktivität und Initiative Hauptsymptome der progressiven Paralyse sind, die mit der geringen Kriminalität bei dieser Erkrankung im Zusammenhang stehen.

Wenn jedoch die progressive Paralyse schon an sich eine ethische Enthemmung herbeiführt, die sich natürlich bei asozialen Persönlichkeiten noch eher manifestiert, da ja schon eine gewisse Richtung vorgegeben ist, in der sie weiterzuarbeiten imstande ist, kann von "Sozialwerden" keine Rede sein.

Es gibt wohl z. B. sehr brutale Menschen, die im Paralysedefekt dann stiller sind, aber sie sind deshalb nicht sozialer geworden, sondern werden, ich möchte fast sagen, von außen her an der Ausübung ihrer asozialen Handlungen gehindert. -

Es hat sich also gezeigt, daß die Kriminalität bei progressiver Paralyse der normalen Bevölkerung entspricht. Überraschend jedoch ist die Abweichung nach den Anteilsätzen ausgewählter Deliktgruppen. Als Beispiel sei eine Statistik des Statistischen Bundesamtes Wiesbaden für das Jahr 1953 herangezogen.

Hier fielen von 100 Verurteilten auf

Vermögensdelikte	33,6 %
Körperverletzung	16,1 %
Widerstand gegen die Staatsgewalt	1,4 %
Sittlichkeitsdelikte	2,8 %
Verbrechen und Vergehen wider das Leben	1,5 %
die übrigen Vergehen	44,6 %

Dem gegenüber steht nun die Kriminalität der Paralytiker:

Davon waren unter 31 Kriminellen

19 Vermögensdelikte	= 61 % (Diese setzen sich zusammen aus 13 Betrugsfällen und Unterschlagun- gen = 42 % und 6 Diebstählen = 19 %)
3 Sittlichkeitsdelikte	= 10 %
2 Fälle von grobem Unfug	= 6,5 %
2 Fälle von Raub	= 6,4 %
1 Sachbeschädigung	= 3,2 %
1 Fall von Landstreicherei	= 3,2 %
2 mal Widerstand gegen die Staatsgewalt	= 6,5 %
1 Mord	= 3,2 %

Diese Ergebnisse sind zwar als relativ zu betrachten, da die Zahl der kriminellen Paralytiker der Jahrgänge 1926 bis 1962 ziemlich gering ist, jedoch stellen die untersuchten 3 000 Paralytiker doch eine repräsentative Gruppe dar, die der Kriminalstatistik des Statistischen Bundesamtes gegenüber gestellt werden kann.

Es zeigt sich also, daß den 33,6 % Vermögensdelikten der normalen Bevölkerung 61 % Vermögensdelikte der kriminellen Paralytiker entsprechen. Dabei handelt es sich um 6 Diebstähle = 19 %
und 13 Betrugsfälle und Unterschlagungen = 42 %.
Letztere wurden hier ausführlich beschrieben.

Es hat sich erwiesen, daß es sich dabei in 6 Fällen um ausgesprochene Initialdelikte handelte und 3 Fälle eindeutig auf Grund des Paralysedefektes zustande kamen.

Die restlichen 4 Fälle waren bereits vor ihrer Erkrankung asozial und können deshalb nur mit Vorbehalt unter die kriminellen Paralytiker gezählt werden. Damit verbleiben nach ihrem Wegfall noch 9 Betrugsdelikte = 29 %.

Auf Grund dieser statistischen Erwägungen zeigt sich doch eine deutliche Neigung zum Listverbrechen.

1. Einesteils handelt es sich nämlich um Menschen, die ihrer Umgebung vollständig rücksichtslos und kalt gegenüberstehen. Ihre Gemütssphäre ist verkümmert. Nur durch einfache Vergewaltigung können die Äußerungen ihrer wilden Selbstsucht etwas eingedämmt werden. Ihr wird aber sehr bald durch Falschheit, schlaue Verschlagenheit, Hinterlist, Verstocktheit, Trotz und Neigung zu Lug und Trug begegnet.
2. Andernteils haben wir es mit willensschwachen Menschen zu tun, die tatkräftigem Handeln abgeneigt sind und sich deshalb scheuen, Gewaltverbrechen zu begehen. Es fehlt ihnen an Mut, Entschlossenheit und auch an Körperkraft. Darum bestehen ihre Verbrechen aus Eigentumsdelikten.
3. a) Die Unfähigkeit, den äußeren Verführungen wie den eigenen Gelüsten zu widerstehen, veranlaßt sie, weit über ihre Mittel zu leben. Auf diese Weise kommt es dann zu Zechprellereien und ähnlichen Delikten.
b) Ihre Verbrechen, besonders die Vergehen im Amt, sind aus der Gelegenheit geboren. Sie waren nicht imstande, der Versuchung zu widerstehen und nutzten damit ihren Beruf dazu aus, sich widerrechtlich Vermögensvorteile zu schaffen.

Zusammenfassend möchte ich nochmals hinweisen:

Bei zahlenmäßig gleicher Kriminalität bei Paralytikern und normaler Bevölkerung besteht nach den Anteilsätzen ausgewählter Deliktgruppen eine erhebliche Neigung der Paralytiker zum Eigentumsdelikt, vor allem zu Betrug und Urkundenfälschung, was folgendermaßen begründet werden kann:

1. Die Paralyse bedingt Abstumpfung der höheren Gefühle, besonders auf ethischem und sozialem Gebiet.
2. Die paralytische Kritiklosigkeit und Urteilsstörung bedingt Wegfall der Hemmungen und Bedenken, die die Folgen betreffen.
3. Auf dem Boden der Paralyse entwickeln sich Größenideen, die zur Verwirklichung drängen.
4. Paralytiker sind durch ihre Haltlosigkeit außerstande, den eigenen Trieben und den äußeren Verführungen zu widerstehen.
5. Willensschwäche und körperlicher Verfall verhindern Gewaltverbrechen und führen zu Eigentumsdelikten. -

An dieser Stelle möchte ich Herrn Professor Dr. Max Mikorey für die freundliche Überlassung des Themas meinen besonderen Dank aussprechen sowie für die Anregungen und die liebenswürdige Anleitung bei der Anfertigung dieser Arbeit.

Dem Direktor der Nervenlinik der Universität München, Herrn Professor Dr. Kurt Kolle, gilt mein Dank für die Überlassung von Krankenblättern und Gutachten aus der Nervenlinik.

LITERATURVERZEICHNIS

- v. Baeyer, W. : "Zur Genealogie psychopathischer Schwindler und Lügner".
Band VII. Leipzig, Verlag Thieme 1935.
- Bostroem, A. : "Die Begutachtung der behandelten Paralytiker".
Deutsche Zeitschrift für die ges. Gerichtliche Medizin, Bd. 24/H. 2/3 1935. S. 75.
- Bumke, O. : "Lehrbuch der Geisteskrankheiten".
3. Auflage, München 1929.
- Bürger - Prinz: "Todesurteil trotz krankhaften Liquorbefundes".
Monatsschr. f. Krim. -Psych. und Strafrechtsreform, 1936 H. 4, 197.
- v. Hentig, H. : "Zur Psychologie der Einzeldelikte".
Band III; "Der Betrug".
Tübingen, Verlag J. C. B. Mohr (Paul Siebeck) 1957.
- Hoche, A. : "Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie".
3. Auflage. Berlin 1934.
- "Die Frühdiagnose der progressiven Paralyse".
2. Auflage. Halle 1900.
- Kolle, K. : Lehrbuch "Psychiatrie".
Urban & Schwarzenberg, München. 5. Aufl. 1961.
- Die Soziale Beurteilung der Remissionen bei Paralyse
Ärztl. Rundschau, 41, 307 (1931)
- Kraepelin, E. : "Klinische Psychiatrie".
9. Auflage. Leipzig. Verlag Joh. Ambr. Barth, 1927.
- Krauss, A. : "Psychologie des Verbrechers".
Tübingen, Verlag H. Laupp 1884.
- Langelüddecke, A. : "Gerichtliche Psychiatrie".
Verlag Walter de Gruyter, Berlin 1959.
- Meyerbach: 140 katamnestisch verfolgte Luetiker mit positiver
Blutwassermannreaktion und negativer Liquor-Wassermannreaktion".
Zschr. Neurol. 67, 245, 1921.

- Peters, G. : "Anatomische Bemerkungen zur Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit bei bestehender organischer Hirnschädigung".
Nerv. Arzt 1938, H. 9, 441.
- Rönitz, K. : "Der defektgeheilte Paralytiker".
Ergebnisse der ges. Medizin, Bd. 14, Heft 3/4, 1930
S. 41, 613 ff.
- Scheid, W. : "Über die sogenannten Präparalysen".
Nervenarzt, 14, 289 (1941).
- Wulffen, E. : "Psychologie des Verbrechers".
2 Bände.
Groß-Lichterfelde-Ost: Verlag P. Langenscheidt, 1908.
- Statistisches Bundes-
amt Wiesbaden: "Die Kriminalität in den Jahren 1952 und 1953".
Statistik der Bundesrepublik Deutschland.
Bd. 129, Verlag W. Kohlhammer GmbH Stuttgart-Köln.

L E B E N S L A U F

Geboren am 7. Juni 1929 in Gumpersdorf/Landkreis Pfarrkirchen. Von 1936 bis 1937 Volksschule in Ruhstorf/Rott. Von 1937 bis 1941 Volksschule in Vilsbiburg.

Von 1941 bis 1945 Städtische Mädchenoberschule Landshut und von 1945 bis 1949 Mädchenoberrealschule Landshut/Seligenthal.

1949 Abitur.

Nach 5 Semester Psychologiestudium, Studium der Medizin. 1957 Physikum.

1961 Staatsexamen.

Anschließend 1 Jahr Medizinalassistentenzeit in Chirurgie in der Privatklinik Dr. Decker/München.

Vom 1. September 1962 bis 15. Januar 1963 Medizinalassistentin auf der Gynäkologischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Haag/Obb.,

Vom 15. Januar 1963 bis 1. September 1963 Medizinalassistentin auf der Internen Abteilung des Kreiskrankenhauses Haag/Obb., wo ich seit dem 1. September 1963 als Assistenzärztin tätig bin. -

